



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y RRII

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

La práctica del Trabajo Social en Salud:

***La Intervención a través del arte y procesos de subjetivación en jóvenes del
barrio “San Martín Sur”***

Tesina de grado

Licenciatura en Trabajo Social

Tesista: Palavecino, Nadia Carina

Directora: Mg. Bustos, Romina

Rosario, 2017

La práctica del Trabajo Social en Salud: La Intervención a través del arte y procesos de subjetivación en jóvenes del barrio “San Martín Sur”

Palavecino, Nadia Carina

Tesina de grado, presentada en la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario como parte de los requisitos necesarios para la obtención de la Licenciatura.

Aprobada por:

Rosario

2017

RESUMEN

El presente trabajo aborda la caracterización de la intervención en el “Taller Huerta con Arte”, para dar cuenta de la forma en que dicha intervención propicia procesos de subjetivación en los jóvenes del barrio San Martín Sur de la ciudad de Rosario por medio de actividades artísticas, constituyéndose éstas en herramientas fundamentales para la realización de dichos procesos.

PALABRAS CLAVES:

Intervención – arte – jóvenes – procesos de subjetivación- trayectoria de vida

AGRADECIMIENTOS

Agradezco y dedico este trabajo de tesina en primer lugar a mis padres que me han acompañado en todos estos años de cursado, apoyándome firmemente para el alcance de este gran objetivo de mi vida que es el obtener el título universitario en la Carrera de Trabajo Social.

A mis compañeros de vida, mis hermanos, Aldana, Ariel y Ever que siempre brindaron su apoyo y fuerzas.

A mis abuelos, tías, primos, en especial Anahí y Juan Martin por su apoyo incondicional.

A Matías, por su paciencia y comprensión, gracias por estar siempre a mi lado.

A mis amigas, que en todo momento, buenos o malos sobre todo, me dieron su abrazo y su afecto para poder seguir adelante.

A todos mis compañeros de la carrera con los que me toco compartir todo estos años.

Al grupo profesional “Taller Huerta con Arte” que colaboro con su tiempo y dedicación para que la entrevista se pudiera hacer correctamente.

Y por último, a mi directora de tesis mg. Romina Bustos, por su enseñanza, dedicación y orientación en este trabajo, transformándose en un ejemplo de personal y profesional a seguir.

Muchas Gracias.

LISTA DE ABREVIATURAS

- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- APS: Atención Primaria de la Salud.
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- CCB: Centro de Convivencia Barrial.

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1- CAMPO SALUD: ESCENARIO DE PRACTICAS PROFESIONES DIVERSAS.	10
Campo salud	10
Sistema de salud en Argentina.....	13
Atención primaria de la Salud: evolución del concepto de APS	15
Atención Primaria de la Salud: desarrollo de APS en Argentina.....	17
Atención Primaria de la Salud en el Municipio de Rosario.....	19
Centro de Salud "Dr. Julio Maiztegui"	28
CAPITULO 2- INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO SALUD.....	33
CAPITULO 3 - “TALLER HUERTA CON ARTE”: LOS JÓVENES Y LA IMPORTANCIA DEL PROCESO DE SUBJETVACION.....	41
Espacio Huerta con Arte	41
Sus participantes: los jóvenes del barrio San Martin Sur y la importancia de los proceso de subjetivación.....	44
Importancia de la trayectoria a la hora de intervenir	51
CAPITULO 4 - ARTE COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN EN EL CAMPO JUVENTUD	59
CAPITULO V - ENCUADRE METODOLOGICO	62
Sobre la investigación.....	62
CAPITULO VI - REFLEXIONES FINALES	65
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXO	74

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha tenido como intención recuperar la intervención de Trabajo Social en la temática Juventud.

Mi interés surge durante el desarrollo de las prácticas de formación en terreno llevadas a cabo en el Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui” en el año 2015, ubicado en zona sur, ciudad de Rosario. Durante este período, los espacios de inserción donde desarrolle mi práctica profesional fueron en Taller “Huerta con arte”, además de la intervención en los espacios de consultorios externos y de demanda espontánea del Servicio Social del Centro de Salud.

Para la realización de este trabajo se toman en cuenta las estrategias de intervención, espacio que mostro (en su generalidad) al Trabajo Social como gestor de recursos, una manera de intervenir que provoco mis inquietudes acerca de la existencia de otras (posibles) intervenciones, con otros contenidos y acciones que se realizan en la institución que aborda dicha temática.

El trabajo social en el transcurso de su formación profesional adquiere y desarrolla herramientas teórico - metodológico para llevar adelante distintas intervenciones de tipo estratégicas que lo habilitan al abordaje de distintas temáticas sociales y entre ellas la relacionada a Juventud, por lo tanto la intención radica en repensar la intervención realizada en el Taller Huerta con Arte, que emplean una herramienta en particular: las actividades artísticas como medio para la intervención con jóvenes y su aporte a los procesos de subjetivación.

Partimos de que la intervención con jóvenes mediante actividades artísticas como herramienta favorece procesos de subjetivación y que, mediante dichos procesos, los jóvenes son capaces de elaborar su propia visión del mundo, contar su historia, generar un sentido de pertenencia y favorecer su propia autoestima, entre otras; se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Qué estrategias de intervención el Trabajo Social del Centro de Salud Dr. Julio Maiztegui desarrolla en torno a la problemática Juventud?

Nuestro objetivo general fue formulado de la siguiente manera:

“Describir y analizar las estrategias de intervención del trabajador social, en torno a la

problemática de juventud, en el ámbito Taller “Huerta con Arte” del Centro de Salud Dr. Julio Maiztegui.”

En tanto los objetivos específicos fueron:

- Describir las prácticas de trabajo social en el campo de la salud.
- identificar los aportes del arte como herramienta de intervención hacia los procesos de subjetivación en los jóvenes, desde la perspectiva de los actores involucrados (jóvenes y profesionales).
- Dar cuenta de los fundamentos teórico-metodológicos del taller “Huerta con arte” para el empleo del arte como herramienta de intervención.
- Caracterizar a los jóvenes que forman parte del Taller “Huerta con Arte” del Centro de Salud Dr. Julio Maiztegui.

Para la realización del presente trabajo, se decidió adoptar para ésta tesina las metodologías y técnicas cualitativas de investigación social, en tanto interesa analizar los distintos discursos de los profesionales atravesados por esta temática.

Si bien gran parte de las elaboraciones para la investigación provienen del espacio de práctica profesional, como se mencionara anteriormente, entendemos que a los fines metodológicos se realiza en un primer momento la sistematización del material teórico, recopilando y seleccionando a partir de una lectura crítica de los documentos y bibliografía referida al tema para su posterior análisis e interpretación.

En un segundo momento, a raíz de las categorías teóricas de análisis, se llevaron adelante entrevistas semi-estructuradas, lo cual son guiadas y algunas de ellas con posibilidad de incorporar conversaciones informales y se caracterizan por la realización de un diagrama previo sobre los ejes a ser trabajados, siendo solo una guía, una orientación. De ningún modo busca estructurar al sujeto, sino conocer la lógica y los significados que los propios autores dan de su vida y su experiencia social.

En este tipo de entrevista se exige un margen más o menos grande de libertad para formular preguntas y respuestas, no se guían por lo tanto por un cuestionamiento o modelo rígido, sino que discurren con cierto grado de espontaneidad mayor o menor según el motivo de la entrevista y del entrevistado.

En esta trabajo la entrevista es realizada a 4 profesionales que forman parte y conducen en Taller “Huerta con Arte”, las cuales son: Psicóloga, Enfermera, agro técnica y, entre ellas, Trabajadora Social

El presente trabajo se encuentra enmarcado en cinco capítulos:

El Capítulo 1 presenta las diversas concepciones para abordar la salud desde una perspectiva histórica, para desde allí desembocar en la problemática de la práctica del Trabajador Social en el campo salud.

El Capítulo 2 aborda cómo la estructura actual de las instituciones condiciona el ejercicio profesional. Se destacan como se desenvuelven el Trabajo Social en el Centro de Salud, completando el capítulo con un análisis de los procesos de trabajo humanos como vía para la superación del problema de la medicalización, revitalizando los aspectos subjetivos, sociales y culturales del proceso de salud de cada sujeto.

El capítulo 3 enuncia la importancia del “Taller Huerta con Arte” como herramienta a la hora de intervenir en procesos de subjetivación en jóvenes del barrio San Martín Sur, dar cuenta del espacio y quienes forman partes del espacio.

El capítulo 4 describe el arte como herramienta de intervención, de manera tal que permitiera dar cuenta de sus aportes en relación con los procesos de subjetivación de los jóvenes al realizar este tipo de actividades artísticas. Para ello fue necesario abordar cuestiones referentes al arte; a los jóvenes; los procesos de subjetivación y las particularidades del “Taller Huerta con Arte”.

Por último, el capítulo 5 se presentarán las conclusiones principales del trabajo, destacando la importancia del “Taller Huerta con Arte” como herramienta de intervención en jóvenes y la relevancia que tiene este análisis en el ejercicio profesional del Trabajo Social.

CAPÍTULO 1- CAMPO SALUD: ESCENARIO DE PRACTICAS PROFESIONES DIVERSAS.

Campo salud

En este camino de definir teóricamente los conceptos que subyacen a la investigación, se hace indispensable ver qué se entiende aquí por campo. De acuerdo con Bourdieu un campo es un sistema de posiciones sociales que se definen unas en relación con otras. En consecuencia *“Los campos se presentan para la aprehensión sincrónica como espacios estructurados de posiciones (o de puestos) cuyas propiedades dependen de su posición en dichos espacios y pueden analizarse en forma independiente de las características de sus ocupantes (en parte determinados por ellas)”* (Bourdieu, 1990:109)

Retomamos este concepto en tanto son presentados por el autor como “espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias” (Gutiérrez, 2005:31). Un campo está constituido por dos elementos: la existencia de un capital en juego, y la lucha por su apropiación. Están aquellos que monopolizan el capital específico y se inclinan hacia estrategias de conservación, mientras que los que disponen de menos capital se inclinan hacia las estrategias de subversión. Esta perspectiva de Pierre Bourdieu, nos permite ver como el campo de la salud se ha ido estructurando al modo de una dinámica propia, a partir de reconocer que en él se produce un devenir de diferentes discursos y prácticas que se han puesto en cuestión y en tensión, en diferentes momentos históricos y sociales.

A lo largo del tiempo el concepto de salud se ha puesto en tensión transformándose y re significándose.

La concepción acerca de la salud y de la enfermedad como plantea Di Tella (2004) está íntimamente ligada a las diferentes cosmovisiones histórico-culturales, a los avances registrados en el conocimiento y en la tecnología médico-científica y muy especialmente a la influencia ejercida por el paradigma médico – biológico prevaleciente en una sociedad.

Alrededor de ésta problemática, en occidente pueden reconocerse tres paradigmas básicos: a- biomédico, predominante a lo largo de su historia y aún vigente.

b- sanitarista o desarrollista, surgido en el siglo XX.

c- alternativo de la medicina social, el cual marca la ruptura respecto de los paradigmas anteriores.

a) *Paradigma biomédico*

Sus orígenes se remontan a Galeno, quien considera a la enfermedad como producto de la constitución humoral del cuerpo. Divide a éste en compartimentos, estableciendo el diagnóstico y tratamiento de las partes afectadas. De tal modo se escinde el cuerpo como totalidad. A ésta escisión, corresponde otra: la del cuerpo y el alma, esta última regida por Dios, mientras que el cuerpo es portador del alma y por ende de la enfermedad.

Esta concepción se relaciona y se instituye como plantea Menendez (2005) en algunos países europeos a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, y en los países americanos, incluidos los EE.UU. Por lo tanto, se instituye en la denominada Revolución Industrial, su modelo de acumulación exigen una ciencia médica que asegure la reproducción de la fuerzas de trabajo.

Es así, que se consolida el modelo biomédico caracterizado por el individualismo, el reduccionismo y el mecanicismo, orientado a la reparación del daño.

Ya que, el tratamiento de la enfermedad ha sido considerado patrimonio exclusivo de saber médico. Dicho rol, fue impulsado por el saber médico, orientado a trabajar con la enfermedad y no con la salud.

Por lo tanto, el biologismo y el evolucionismo de este paradigma excluyeron los procesos históricos y las condiciones socioeconómicas, culturales e ideológicas respecto al desarrollo de los padecimientos.

El perfil de este paradigma y los admirables progresos en el terreno de la ciencia biológica y médica, que han posibilitado la erradicación de innumerables enfermedades, así como la prolongación de la esperanza de vida al conjunto de la humanidad, no se han invertido igualitariamente en la sociedad. En la actualidad, podemos encontrar como plantea Spinelli (2010) “viejas enfermedades” como la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, que nos hablan de enfermedades que se presentan en el conjunto social, donde son invisibilidades, además, que no presentan ganancias significativas ni para la industria farmacéutica ni para las dueñas clínicas y sanatorios.

b) *Paradigma sanitarista o desarrollista*

La evidencia de la desigualdad social ante la enfermedad y la muerte exige replanteos con relación a la problemática de la salud y la enfermedad. Es así como la Organización Mundial de la Salud, a mediados de la década del cuarenta, revisa la antigua definición

incorporando otras dimensiones como las sociales, psicológicas y ambientales: “ Salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de malestar ”

En realidad, este modelo no cuestiona la concepción del modelo biomédico prevaleciente, sino incorpora agentes de origen biológico natural, otro conjunto de agentes de origen social, psicológico y ambiental.

Esta concepción es acorde con la ideología desarrollista, que postula que para el logro del crecimiento económico es indispensable mejorar las condiciones de salud de la población, concediendo la importancia que para ello tienen las condiciones sociales y ambientales.

c) *Paradigma alternativo de la medicina social*

El aporte de las ciencias sociales en sus distintas disciplinas (Sociología, Antropología, Psicología y psicoanálisis), unido a los conmovidos procesos sociales producto de la crisis capitalista, ponen de manifiesto la desigualdad existente entre los grandes sectores de la población, y llevan a formular un cuestionamiento a los anteriores paradigmas biologists, así como a la ineficacia de la práctica médica para combatir la enfermedad. Surge así, de la preocupación por conceptualizar esta problemática e investigar las necesidades de salud de los sectores más desfavorecidos de la sociedad, la denominada corriente de la Medicina social, que ha tenido amplio desarrollo en América Latina.

Se postula principalmente el análisis de la salud-enfermedad como proceso social en el que intervienen factores de orden económico-social, político, ideológico y cultural.

Así el proceso salud-enfermedad es visualizado como fenómeno multidimensional, en el que intervienen distintos condicionantes, los cuales, si bien se expresan en individuos concretos y por lo tanto parten de su constitución orgánico y biológica, se configuran sobre patrones sociales.

Este enfoque afirma la existencia de perfiles patológicos determinados histórica y socialmente; lo social no aparece como una dimensión más, sino que es la dimensión que explica el proceso en sí, donde la noción de enfermedad pierde centralidad, para incluirse como un factor más dentro del proceso de salud. Es decir, la enfermedad no se reduce a un mero producto de diferentes ajustes o desajustes unicastales, sino que, la misma, se vincula con una serie de circunstancias que exceden el abordaje desde una única disciplina, requiriendo de una perspectiva interdisciplinaria para su mejor comprensión y explicación.

Sistema de salud en Argentina

La salud fue y seguirá siendo una temática de relevancia para el estado. Más aun, las políticas con respecto a la misma fueron variando a través de los años.

Para entender las complejas relaciones, componentes y actores del sistema de salud argentino, es pertinente conocer sus orígenes.

Desde la fundación del estado nacional hasta 1945, conforme a la idea de las funciones desde un modelo liberal clásico, la salud era considerada un problema privado. El estado intervenía para cuestiones de saneamiento y atención a los indigentes, combinando la acción con entidades filantrópicas. Bajo ese sustento se crearon importantes establecimientos hospitalarios que, sin embargo, no formaban parte de una planificación de políticas sanitarias. Simultáneamente surgieron iniciativas solidarias de las colectividades migratorias, que fundaron sus propios servicios de salud, y de las asociaciones de trabajadores (en ese tiempo anarquista y socialistas) que generaban formas solidarias de ayuda mutua. Sin lugar a duda eran modalidades heterogéneas en sus prestaciones y coberturas sin ninguna articulación institucional. (Wilner y Stolkiner, 2007:4)

Esta situación se mantuvo hasta el advenimiento del Peronismo, que replanteó la función y el carácter del estado nacional. Durante el primer gobierno peronista (1945-1955) se creó el

Ministerio de Salud (1946) y se definió la salud como un problema público y como responsabilidad del Estado. El primer ministro de salud, Dr. Ramón Carrillo, conceptualizaba la Salud como un producto complejo y determinado por las condiciones materiales de existencia¹. Es en este período que el Estado Nacional logra su máxima capacidad de rectoría, se crea el Ministerio de Salud y se organiza un sistema de salud pública en todo el país, vinculado en base a criterios de complejidad creciente y articulado con otras iniciativas sociales del Estado. Esta planificación sanitaria nacional produjo un importante desarrollo de la capacidad instalada para todo el territorio argentino. Pero también durante este período se configura el subsector de Obras Sociales que será un factor decisivo en el desarrollo de la nueva heterogeneidad y fragmentación. Es decir, la creciente importancia de las obras sociales fue generando nuevas modalidades dentro del sector, con fuerte predominio sindical. Se

¹ Tal como lo planteaba el Dr. Ramón Carrillo, Ministro de Salud Pública entre 1946 y 1951 *“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios como causa de enfermedades, son unas pobres causas”*

observa la tendencia de las entidades mutualista a reagrupar a los trabajadores por rama de producción, sentando las bases de lo que luego sería las obras sociales.

Tras el derrocamiento de Perón de 1955, el gobierno de la llamada Revolución Libertadora, el sector salud comienza a sufrir importantes cambios que se traducen en un deterioro progresivo del subsector público como también progresiva disminución de la capacidad de rectoría del Estado nacional, y el desarrollo del subsector privado al amparo de una asociación con el financiamiento que provenía del subsector de obras sociales.

Puede considerarse un hecho de este periodo, como se fue desarrollando las obras sociales (instituciones de salud de la seguridad social), el sistema fue adoptando como rasgo distintivo el de su alto grado de fragmentación, ya que a través de esas instituciones, los trabajadores trataron de introducir las bases de un sistema solidario hacia el interior de cada uno de los gremios en que se organizaron. A su vez, la falta de integración con los subsectores público y privado y la fragmentación existente al interior de cada uno de ellos completaban los rasgos del sistema. La particular evolución de la salud pública hacia una organización crecientemente descentralizada y los problemas sociales derivados del desarrollo de una grave crisis económica han contribuido, durante los últimos años, a ahondar aún más la fragmentación del sistema. (Cetrángolo y Devoto, 2002:3)

En 1970, el sector salud argentino había consolidado una organización que, como se vio, se caracterizaba por ser fragmentado, rasgo que prevalece hasta la actualidad. Su falta de coordinación y articulación impide la conformación de un sistema de salud y atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro entre los distintos subsectores, siendo que también se observa en el interior un elevado grado de fragmentación.

“La fragmentación y la heterogeneidad son características centrales del sistema” (Belmartino, 2005, p.5). La primera se manifiesta en la coexistencia de múltiples instituciones, tanto en lo financiero como en la provisión de servicios, sin formas de coordinación que faciliten una distribución adecuada de los diferentes niveles de atención evitando superposiciones o falta de disponibilidad. Aún dentro del subsector estatal la articulación entre acciones y niveles nacionales, provinciales y municipales suele ser problemática.

Por otro lado, la heterogeneidad se funda en la existencia de normas particulares para cada organización, que suponen diferencias en la captación de recursos, en las formas de utilización y en los derechos reconocidos a la población a cargo (Belmartino, 2005:164)

En resumen, la evolución de sector salud en Argentina se fue dando a lo largo de los años elementos centrales y constitutivos del sistema: fragmentación, descentralización,

subsector de obras sociales, son ejes fundamentales a tener en cuenta, ya que han acumulado una enorme cantidad de inadecuaciones, y han sufrido reformas parciales, incompletas, fruto del interjuego de actores con diferentes propuestas e interés.

Considerando, luego de realizar mis practicas profesiones en el centro Salud Maiztegui y poder conocer el campo, salud siguiendo a Ferrara (2009) tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes, para transformar aquello que requiera ser cambiado y permita crear las condiciones para que se pueda generar un ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. Para la salud más que sus cuantificaciones biológicas y aún psicológicas y sociales lo que importa es su concepto dinámico producido y produciéndose en el propio tiempo histórico-social que la determina.

Atención primaria de la Salud: evolución del concepto de APS

La conferencia internacional de Alma Ata, en la capital de la República Socialista Soviética de Kazajstán, impulsó el reconocimiento internacional de que la estrategia de atención primaria de la salud era vital para alcanzar la “Salud para todos en el año 2000” (OMS 1977).

A partir de la declaración de Alma Ata, en 1978, apadrinada por organismos internacionales como la OMS y UNICEF, quedo establecido que para llevar a cabo la política de “Salud Para todos en el año 2000” era necesaria una estrategia específica. La Atención Primaria de la Salud (En adelante, APS) conquistó ese lugar obteniendo un amplio consenso internacional en pos de garantizar el derecho a la salud en forma universal.

Siendo que APS quedó postulada como la principal opción para mejorar la situación de salud de las poblaciones.

Se busca dar a todos los pueblos del mundo un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Se declara a la APS como la estrategia fundamental para lograr la salud para todos y la define como la función principal del sistema nacional de salud y como parte integrante del desarrollo social y económico de la comunidad

Según la declaración de Alma Ata:

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo

con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. La Atención Primaria de la Salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables” (Alma Ata, 1978:19).

Retomando lo que dice el Informe sobre la salud en el mundo (2008)², en Alma Ata se invita a que los gobiernos participen formulando estrategias, políticas y planes y se apela a la voluntad política para movilizar los recursos necesarios, para no quedar sólo en el discurso ético y moral. Argentina es uno de los países que se adhiere a la estrategia de APS.

Además, tener en cuenta que el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud (1978), toma a la salud como Derecho de todos los seres humanos, es decir, por el solo hecho de existir las personas tienen Derecho a la salud. Esto quiere decir que, APS no surge de un vacío conceptual ni práctico sino de múltiples experiencias que para ese entonces dejaban ver su gran potencial y su carácter progresista.

En ese momento histórico la estrategia de APS se constituyó en una declaración esperanzadora y motivadora de un cambio necesario y posible que requeriría de un compromiso político animoso que significó un giro en la realidad política de cada país, puesto que superaba ampliamente al sector específico de salud ya que la transformación implicaría a toda la sociedad.

La misma es conceptualizada como una estrategia que opera transversalmente en todos los niveles de atención a la vez que propone dar una respuesta integral a los problemas de salud, en tanto la salud es pensada desde sus múltiples dimensiones, superando el enfoque estrictamente médico-biológico. Ello permitiría afrontar las causas fundamentales, sociales, económicas y políticas de la falta de salud como consecuencia de promover una distribución más justa de los recursos.

Como podemos observar esta propuesta tendría fuertes implicancias políticas, económicas y sociales en los avatares de su implementación ya que debía ser adoptada en los

² En el año 2008 la publicación de la Organización Mundial de la Salud se refirió a: “La atención primaria de la salud. Más necesaria que nunca”. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1. Con fecha de acceso en agosto 2017.

escenarios más diversos y complejos, donde las tensiones y luchas de poder no se harían esperar.

Si bien dicha propuesta adquirió un amplio consenso internacional por su horizonte esperanzador, también se plantearon fuertes críticas en relación al costo y financiamiento.

Uno de los puntos relevantes a tener en cuenta, en la trama compleja de actores en disputa, es la crisis del modelo de atención occidental de carácter tecnocrático, individualista y de alto costo tecnológico de fines de los años 70. Este modelo fue categorizada como Modelo Médico Hegemónico.

Concebimos a la Salud Pública como un campo de tensiones y disputas de conocimientos, saberes, discursos y prácticas que ha sido permeada por diferentes concepciones en cada época histórica y que fueron cambiando a lo largo de los años.

Por lo tanto, la propuesta de APS pone énfasis en una multidimensionalidad de la salud como también en la intersectorialidad, la integralidad, la equidad y la participación en salud que superan ampliamente las directrices de un modelo de atención basado en la enfermedad. Más aún se puede pensar que desde sus principios de integralidad, equidad y participación, se pueden impulsar procesos de democratización de todas las instituciones de salud y de la sociedad en general.

Atención Primaria de la Salud: desarrollo de APS en Argentina

A partir de lo desarrollado anteriormente, nos detendremos ahora en el contexto de emergencia de la propuesta de APS en nuestro país.

APS surge en un momento en el cual la mayoría de los países latinoamericanos se encuentran atravesados por gobiernos dictatoriales.

Podemos comprender que desde el año 1955 hasta la década de los 90 se quebrantaron las bases de un modelo universalista y gratuito que habían comenzado con el gobierno Peronista. La última dictadura militar preparó el terreno para lo que fue en los años 90 la implementación de un modelo neoliberal. El conjunto de políticas de la llamada “reforma del Estado” implementadas en Argentina apuntaron, como se vio, a la privatización de servicios, la desregulación económica, la reducción del gasto público, la reestructuración del aparato público-administrativo y la modificación de la relación entre la Nación, las provincias y los municipios. Con impactos profundos en toda la sociedad y en las políticas implementadas en el sector salud.

Todo este proceso que duró varias décadas originó, como planteamos anteriormente en palabras de Susana Belmartino (2005) un sistema de salud donde la fragmentación y la heterogeneidad son características centrales del sistema.

Nuestro sistema de salud se encuentra fragmentado no solo por su conformación de los tres subsectores: público, privado y seguridad social sino por la heterogeneidad de políticas de los diferentes gobiernos de turno, las instituciones y los actores que lo constituyen. En ese marco, todo el énfasis en APS pasa a estar dirigido por las políticas implementadas por el subsector público, dichas políticas están dirigidas a la población que se encuentra en las condiciones más desfavorables.

Considerando que a mediados de los 90 comenzó un proceso recesivo con desaceleración del crecimiento que culminó con la crisis del 2001 que impactó negativamente en la salud de la población y en el sistema de salud mientras que los sectores medios y los trabajadores perdieron la cobertura de las empresas de medicina prepaga y obras sociales, pasando a depender del sector estatal.

En inicios del 2002 se decretó la emergencia sanitaria nacional, donde el gobierno propuso reconvertir el Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud (PROAPS), en PROAPS-REMEDIAR. Proponía garantizar el acceso gratuito de medicamentos de uso ambulatorio a la población con cobertura únicamente estatal. Esta provisión de medicamentos esenciales ambulatorios desde entonces se hace a través de botiquines a los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de todo el país.

El programa, “REMEDIAR” fue el principal eje articulador de las políticas posteriores, siendo que hoy en la actualidad se han llevado las siguientes iniciativas: Programa Nacional de Médicos Comunitarios, Plan Nacer, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y al Programa Materno Infantil, a la vez en 2004 se anunció el Plan Federal de Salud, es ese momento el país estaba gobernado por Néstor Kirchner. Este plan propuso un modelo sanitario basado en la construcción de redes de atención y fundamentado en la estrategia de atención primaria como organizadora del sistema.

A partir de estas iniciativas el modelo de APS propone bajo responsabilidad de las redes de atención, en cuyo contexto los niveles locales (municipios y provincias) son los responsables de “...desplegar una estrategia de APS...desarrollando políticas saludables...” en tanto el nivel central (Ministerio de Salud de la Nación) “...desarrollará una estrategia que permita asistir a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que se comprometan a implementar un adecuado modelo de APS”, lo que se corporiza a través del diseño del modelo, la provisión de medicamentos (a través del Programa REMEDIAR), la provisión de

leche, vacunas y anticonceptivos (a través del Programa Materno Infantil, Programa de Inmunizaciones y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable) y la acreditación y capacitación del recurso humano (a través del Programa Nacional de Garantía de Calidad – quien también es responsable de la habilitación categorizante de los servicios que conforman las redes de atención – y del Programa Nacional de Médicos Comunitarios). (Wilner y Stolkiner, 2007:8)

Asimismo, La gestión de la APS implica generar una mayor integralidad en las acciones emprendidas por el aparato público. Apunta a lograr una mayor eficiencia en el uso de recursos, a la vez, mayor eficacia y efectividad en las acciones. Contribuyendo a otorgar una respuesta más integral a las necesidades de la población.

Siendo que, Atención Primaria de la Salud es el primer contacto con los individuos, familia, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar de donde viven, constituyendo el primer contacto de un proceso de asistencia sanitaria.

Apuntando principalmente en pensar a la salud como un derecho. Desde este eje, el derecho a la salud es fundamental para garantizar la trayectoria vital de cada persona y colectivo en la trama social e histórica, priorizando que el “paciente” se involucre en el cuidado de su propia salud.

En este sentido, el lugar asignado a los sujetos es de vital importancia como constructores de su propia salud.

Atención Primaria de la Salud en el Municipio de Rosario

El escenario y las modalidades de gestión de los municipios en nuestro país se modificaron de manera sustancial a partir de la década del noventa.

La ciudad de Rosario no constituyó una excepción al respecto.

En esta línea, se refleja el Programa de Descentralización y Modernización que encaró la Municipalidad de Rosario a partir del año 1995, con el objetivo de generar un gobierno más eficaz, eficiente y cercano a los vecinos, haciendo hincapié en la participación de los mismos, en instancias de tomas de decisiones que los involucran.

El propósito central de este programa es lograr un proceso de descentralización político y administrativo del aparato burocrático y de sus instrumentos de gestión hacia distintas áreas del municipio, transfiriéndose no sólo funciones y competencias, sino también

poder de decisión y recursos. En este marco se delimitaron seis distritos (Norte, Noroeste, Oeste, Sudoeste, Sur y Centro).³

Enmarcado en este Programa de Descentralización y Modernización se encuentra el presupuesto participativo, el cual se presentó como un sistema de planificación presupuestaria que instrumentaría la participación directa de la población en la definición de prioridades y la distribución de los recursos del presupuesto municipal que anteriormente había estado en manos de expertos y funcionarios, buscando, de esta manera, que acceda al barrio la planificación y evaluación de políticas públicas.⁴

Siguiendo a Campana (2010), el conjunto de políticas de la llamada “reforma del Estado” implementadas en Argentina apuntaron, como se vio, a la privatización de servicios, la desregulación económica, la reducción del gasto público, la reestructuración del aparato público-administrativo y la modificación de la relación entre la Nación, las provincias y los municipios.

El estado le transfirió a ámbitos locales recursos humanos y materiales, y por otro lado, autonomía decisoria.

A partir de este momento, Báscolo y Yavich, en su artículo “Gobernanza del desarrollo de APS en Rosario, Argentina” (2005), describe a mi entender cómo transcurre por diversas etapas lo acontecido en Rosario respecto a las innovaciones en política de salud.

Bajo el primer gobierno del partido socialista en el año 1995, con Hermes Binner a la cabeza, procuraba llevar adelante principios de universalidad y equidad. A la vez fue un cambio político, constituyó el inicio de una transformación de la salud pública. Bajo las nociones de territorialización, descentralización y participación social son puntos claves de la escena.

El proceso de descentralización tenía como objetivo como se planteó anteriormente en generar un gobierno más eficaz, eficiente y cercano a los vecinos, por otro lado, el proceso de territorialización ofrece una gran vinculación de los gobiernos locales en relación a los problemas del territorio. Territorio es el espacio que se producen relaciones sociales y el municipio es un actor clave y, por último, la apuesta participativa implicaría la intervención de personas y grupos sociales en la toma de decisiones políticas y su control.

Siendo entonces, necesario a partir de estos tres ejes fundamentales, fortalecer el tejido social a través de la participación de los vecinos frente a decisiones políticas y llevar una relación entre el gobierno y los ciudadanos.

³ Municipalidad de Rosario <http://postulantes2.rosario.gov.ar/condiciones/descentralizacion.pdf>

⁴ Municipalidad de Rosario. Disponible en: <http://postulantes2.rosario.gov.ar/condiciones/descentralizacion.pdf>

Además, con el apoyo político del Secretario de Salud, la dirección de APS comienza un intenso trabajo orientado a transformar el primer nivel. Con la finalidad de mejorar su capacidad resolutoria, las condiciones de accesibilidad y alinear su funcionamiento bajo los principios de la APS, introduciendo una serie de normas e innovaciones organizacionales, tales como: mecanismos de control de la modalidad de entrega de turnos y del cumplimiento del horario de trabajo, introducción de un sistema básico de registro de prácticas y abastecimiento y control de la utilización y stock de insumos. La principal resistencia a estos cambios provino de los médicos, con el miedo a perder su autonomía en el manejo de los horarios y forma de trabajo de los CS. Además, fue importante la incorporación de médicos y otros profesionales de la salud con fuerte orientación hacia la APS y con un nivel profesional más alto resultó central.

Otro aspecto fundamental, fue la participación de las organizaciones comunitarias, las vecinales eran actores con mucho poder y capacidad organizativa.

En términos organizaciones, la red municipal de salud está conformada por tres niveles de atención:

Siguiendo a Campana (2010), en Rosario, el primer nivel de atención está conformado por 51 Centros de Salud distribuidos distritalmente. Los centros de salud se constituyen en la puerta de entrada del sistema de salud, es decir, en la vía de ingreso de la población a los servicios.

El segundo nivel está conformado por tres hospitales (“Dr. Roque Sáenz Peña”, “Intendente Gabriel Carrasco” y “Juan Bautista Alberdi”), la “Maternidad Martín”, un Instituto de Rehabilitación (ILAR) y el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR), dedicado al diagnóstico, tratamiento y atención del segundo nivel. El CEMAR se transforma en un aliado a APS.

El tercer nivel está constituido por las áreas de mayor tecnología y alta complejidad con el Hospital de Niños “Víctor J. Vilela” y el Hospital de Emergencias “Dr. Clemente Álvarez” (HECA).

Esta red se completa con la distribución gratuita de medicamentos y el Servicio Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES), con ambulancias para traslados y emergencias. Además, el Municipio cuenta con un Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM), que producen sueros, comprimidos, entre otras para ser utilizadas en la red municipal.

El concepto de red es clave para entender este sistema de salud, el cual posibilita que las personas puedan acceder a la red y no a los servicios aislados, permitiendo la acción de los diferentes efectores en función de las necesidades de los destinatarios.

Motivo por el cual, los Centro de salud son el primer contacto que tienen las personas con el sistema de salud. Dicho servicio están destinados a las necesidades de la comunidad y de cada barrio en particular.

El sub-sistema de salud público de Rosario provee servicios de salud gratuitos a toda aquella persona que lo demande —el 40% de la población no cuenta con cobertura de salud— mediante una red de servicios co-financiada y gerenciada por el gobierno municipal y el provincial. La red de servicios provincial en Rosario consta de cuatro hospitales y 30 Centros de Salud. El municipio tiene a su cargo 50 centros de salud, 7 hospitales, un centro de especialidades médicas ambulatorias y un instituto de rehabilitación (Báscolo y Yavich; 2009: 92).

El Centro de Salud es el primer contacto que toman las personas con el sistema de salud público y donde se efectúan las primeras acciones de asistencia sanitaria. Sus servicios están adaptados a las necesidades de la comunidad de cada barrio en particular. En él se realizan actividades de prevención, promoción y educación de la salud, como así también de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La atención médica que se brinda comprende “medicina generalista y clínica, pediatría, odontología, tocoginecología, psicología, enfermería, entre otras”.⁵

Como dijimos, la ciudad está separada por 6 Distritos, y en cada uno de ellos se encuentran ubicados los centros de salud municipales correspondientes a cada zona.

<p style="text-align: center;"><u>DISTRITO CENTRO</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Centro de “Salud “Martín”</u> Dirección: Moreno Mariano 950 Teléfono: 4802303
<p style="text-align: center;"><u>DISTRITO NOROESTE</u></p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Centro de Salud "Ceferino Namuncurá"</u> Dirección: Ingeniero José 8590 Teléfono: 4807842• <u>Centro de Salud "Dr. Roque Coulin"</u> Dirección: Humberto 1° 2033

⁵ Información obtenida de la página web de la Municipalidad de Rosario. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/sistemasalud>. Con fecha de acceso en mayo de 2017.

Teléfono: 4804819

- **Centro de Salud "Emaús"**

Dirección: Urdinarraín 7900

Teléfono: 4807804

- **Centro de Salud "Jean Henry Dunant"**

Dirección: Agneta tte. Alfreso 1439

Teléfono: 4807808

- **Centro de Salud "Juana Azurduy" B° Empalme Graneros**

Dirección: Fraga cnel. Rosendo María 1087 bis

Teléfono: 4807073

- **Centro de Salud "Lic. José Raúl Ugarte"**

Dirección: 1635 980

Teléfono: 4807689

- **Centro de Salud "Vecinal Angel Invaldi"**

Dirección: Ecuador 645 bis

Teléfono: -

- **Centro de Salud "Vecinal Antonio Paravano"**

Dirección: Burucuya 929 bis

Teléfono:-

- **Centro de Salud "Vecinal Ludueña Norte y Moreno"**

Dirección: Junin 5236

Teléfono: 4351530

- **Centro de Salud "Vecinal Víctor Cué"**

Dirección: Paso Juan José 5490

Teléfono: 4388990

- **Centro de Salud Dra. Débora Ferrandini**

Dirección: Provincias Unidas 150 bis

Teléfono: 4807680 (int. 377)

DISTRITO NORTE

- **Centro de Salud "1° de Mayo"**

Dirección: Mena Juan de Dios 2265

Teléfono: 4806635

- **Centro de Salud "Alicia Moreau de Justo"**

Dirección: 1333 3040

Teléfono: -

- **Centro de Salud "Casiano Casas"**

Dirección: Casiano Casas 970

Teléfono: 4806631

- **Centro de Salud "Dr. Salvador Mazza"**

Dirección: Grandoli Floduardo 3498

Teléfono: 4806636

- **Centro de Salud "Juan B. Justo"**

Dirección: Juan Justo B 2083

Teléfono: 4804657

- **Centro de Salud "Vecinal Amor al Estudio"**

Dirección: Junin 1684

Teléfono: 4393937

- **Centro de Salud "Vecinal La Florida"**

Dirección: Braille Luis 1205

Teléfono: 4806637

DISTRITO OESTE

- **Centro de Salud "B° Toba"**

Dirección: Tareguez 4320

Teléfono: 4805620

- **Centro de Salud "Dr. David Staffieri"**

Dirección: Peron Presidente Juan Domingo 4540

Teléfono: 4805647

- **Centro de Salud "Dr. Esteban Maradona"**

Dirección: Cochabamba 5103

Teléfono: 4807847

- **Centro de Salud "Eva Duarte"**

Dirección: Rouillon Alfredo 2095

Teléfono: 4807844

- **Centro de Salud "Julio A. Roca"**
Dirección: Deliot v 5323
Teléfono: 4805859
- **Centro de Salud "Luchemos por la vida"**
Dirección: Segui Juan Francisco 6552
Teléfono: 4807697
- **Centro de Salud "Mauricio Casal"**
Dirección: Segui Juan Francisco 5305
Teléfono: 4805625
- **Centro de Salud "Santa Lucía"**
Dirección: 1739 7691
Teléfono: 4807841
- **Centro de Salud "Sta. María Josefa Rossello"**
Dirección: Rivarola Dr. Rodolfo 7501
Teléfono: 4807845
- **Centro de Salud "Vecinal Juan Pablo II"**
Dirección: Fraga Cnel. Rosendo Maria 2308
Teléfono: -
- **Centro de Salud "Vecinal Villa Urquiza"**
Dirección: Ocampo 5779
Teléfono: -

DISTRITO SUDOESTE

- **Centro de Salud "El Gaucho"**
Dirección: Avellaneda Nicolas 5625
Teléfono: 4809779
- **Centro de Salud "Elena Bazzet"**
Dirección: Cabrini Madre 2717
Teléfono: 4809197
- **Centro de Salud "Enfermero Ariel E. Morandi" B° Plata**
Dirección: Lamadrid Gregorio Araoz D 3307
Teléfono: 4809767

- **Centro de Salud "Itatí"**
Dirección: Garibladi Jose 2502
Teléfono: -
- **Centro de Salud "Las Flores"**
Dirección: Flor de Nacar 6983
Teléfono: 4809772
- **Centro de Salud "Pocho Lepratti"**
Dirección: Melian Jose 3686
Teléfono: 4809529
- **Centro de Salud "San Marcelino Champagnat"**
Dirección: Castellanos Aaron 3935
Teléfono: 4805648
- **Centro de Salud "San Vicente de Paul"**
Dirección: Punta del Indio 7760
Teléfono: 4809765
- **Centro de Salud "Santa Teresita"**
Dirección: Francia 4435
Teléfono: 4809195
- **Centro de Salud "Tío Rolo"**
Dirección: Avellaneda Nicolas 6600
Teléfono: 4809524
- **Centro de Salud "Vecinal Las Flores Este"**
Dirección: Khantuta 1397
Teléfono: 4809767
- **Centro de Salud "Vecinal Parque Sur"**
Dirección: Bolonia 5350
Teléfono: 4809196
- **Centro de Salud "Vecinal San Martín A"**
Dirección: Piedras 1469
Teléfono: 4809521

DISTRITO SUR

- **Centro de Salud "20 de Junio" B° Tiro Suizo**
Dirección: Margis Pedro 5115

Teléfono: 4809766

- **Centro de Salud "Dr. Julio Maiztegui"**

Dirección: Rosa Jose Maria 9201

Teléfono: 4809760

- **Centro de Salud "El Mangrullo"**

Dirección: Mangrullo del 5150

Teléfono: 4809773

- **Centro de Salud "Luis Pasteur"**

Dirección: Aroyas Juan de 270

Teléfono: 4809778

- **Centro de Salud "Rubén Naranjo"**

Dirección: Snchez de Thomson Mario 9 bis

Teléfono: 4809190

- **Centro de Salud "Sur"**

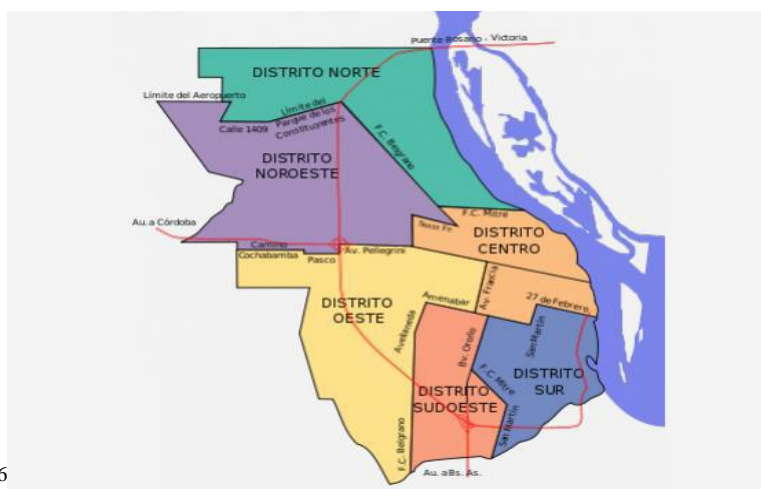
Dirección: Ayacucho Batalla de 6300

Teléfono: 4809771

- **Centro de Salud "Vecinal Domingo Matheu"**

Dirección: Corrientes 3880

Teléfono: 4809769



6

⁶ Mapa de la Ciudad de Rosario, dividido por Distritos. Disponible en: <http://infomapa.rosario.gov.ar/emapa/mapa.htm>. Con fecha de acceso en julio 20017.

En la ciudad de Rosario, siguiendo una publicación de la Secretaría de Salud Pública, tanto la salud como la calidad de vida, tienen una estrecha relación con el medio ambiente físico, social, laboral y con los factores socioeconómicos y culturales de cada territorio. Es a partir de esta perspectiva que la Municipalidad de Rosario propone “un trabajo integrador que tenga como resultados la construcción de opciones y entornos saludables, basándose en la equidad, el protagonismo de la comunidad, la eficacia social y la contextualización de las prácticas de aquellos trabajadores de la salud”.⁷

Por lo tanto, el modelo municipal de APS se basa en el método de gestión colegiada, de Souza Campos, quien propone “alterar en la práctica cotidiana la distribución de poderes entre el nivel central y los equipos de salud para constituir procesos de delegación de autonomía a los espacios distritales o barriales”.⁸

En síntesis la APS toma una posición central como eje organizador del sistema, la atención primaria es concebida como la estrategia de la red de servicios, son las necesidades de las poblaciones las que organizan el proceso de trabajo en todos los efectores y el primer nivel de atención tiene el rol de transmitir al resto de la red el conocimiento de estas necesidades de cada barrio en particular, creando estrategias para lograr la equidad en la utilización de servicios.

Centro de Salud "Dr. Julio Maiztegui"

El Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”, es una institución de carácter público, dependiente de la Dirección de Atención Primaria de Salud, que a su vez depende de la Secretaría de Salud Pública de la ciudad de Rosario. Está ubicado distritalmente en zona sur, siendo más precisa: Previsión y Hogar 9201, barrio San Martín Sur.

Surge en 1990, a partir de una cooperativa entre los vecinos y el arzobispado, con el nombre de Dispensario San Roque; este se construye al lado de la Iglesia, era un lugar muy pequeño y de precaria construcción edilicia, donde se brindaban soluciones inmediatas y primeros auxilios para la población. El equipo estaba conformado por: un enfermero, un

⁷ Campana Melisa. “La asistencialización de la Salud Pública. La atención primaria de la salud en el municipio de Rosario”. Tesis de doctorado. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencia Política y Relaciones internacionales. 2010.

⁸ Campana Melisa. “La asistencialización de la Salud Pública. La atención primaria de la salud en el municipio de Rosario”. Tesis de doctorado. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencia Política y Relaciones internacionales. 2010

pediatra, un médico generalista. Más adelante frente a las demandas de la población se incorporaron al equipo dos médicas generalistas, una clínica, un enfermero y un administrativo.

En el 2004 se cierra el dispensario y se inaugura el Centro de Salud Dr. Julio Maiztegui, ubicado a la vuelta del antiguo edificio, con mejores recursos arquitectónicos y humanos, ya que se incorporan al equipo de trabajo un psicólogo, un administrativo, un farmacéutico, un odontólogo, una ginecóloga y una trabajadora social (de los cuales la gran mayoría, actualmente, se encuentran en otra institución).

En el año 2010, en un terreno que se encuentra al lado del Centro de Salud, se construyó un playón para deportes, financiado por el presupuesto participativo de la Municipalidad de Rosario.⁹

En lo referido a la población del barrio San Martín Sur, basándonos en la investigación que realizaron residentes de psicología en el año 2013 y de nuestro registros referidos al año 2015, podemos dar cuenta que la situación laboral de la población se desarrolla en el circuito informal, realizando changas, trabajo en la construcción, selección de basura, cirujeo, entre otras cosas. También pudimos observar, que para fortalecer la económica familiar, muchos niños realizan changas, que de ellas resulta algún ingreso económico. Estas estrategias de supervivencia, se complementan con alguna ayuda social.

La mayoría de las viviendas no cuentan con instalación de agua y la conexión eléctrica es clandestina y precaria. A su vez, las condiciones ambientales son muy complejas debido al tratamiento de la basura en sus domicilios sin desechar lo que no sirve, a lo que se suma la cercanía que mantiene con circunvalación (donde circula una gran cantidad de transportes a diario), siendo todo esto, un foco de contaminación permanente.

Estas malas condiciones hacen que muchas personas lleguen a la institución con problemas respiratorios, terminando la mayoría de las veces en una internación, según lo conversado en las reuniones de equipo, especialmente por la pediatra y las enfermeras quienes reciben mayormente este tipo de demandas en su trabajo cotidiano.

Con el propósito de dar cuenta de las internaciones realizadas se propuso llevar a cabo una sistematización de aquellos pacientes que fueron internados por este tipo de problemas. Para poder percibir qué otros factores contribuyen a agravarlos.

⁹ Municipalidad de Rosario. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/lugaresVisual/verLugar.do?id=3173>

En esta sistematización se tiene en cuenta la historia clínica, apellido y nombre, DNI, fecha de nacimiento, edad, fecha de derivación, fecha de egreso, días de internación, efector, diagnóstico médico, médico de referencia, médico de derivación, traslado.

Parte de la sobrecarga de la demanda que registra el centro de salud, está ligado a estas cuestiones. Atravesada por una población que no cuenta con los sistemas de protección tradicionales, como obras social, sueldo fijo, devenida de un trabajo normal o duradero.

En cuanto a lo observado durante el período de concurrencia a la institución podemos decir que la población que asiste son mujeres con niños. Una particularidad que pudimos observar es el hecho que se pierde la atención de jóvenes /adolescentes, y los pocos que se acercan son predominantemente mujeres.

En lo que respecta a la organización de la institución, el equipo de profesionales del centro de salud Maiztegui está conformado por la jefa, de profesión farmacéutica; una trabajadora social; dos psicólogas; tres enfermeras; cuatro médicas generalistas; una ginecóloga; un odontólogo; una pediatra; dos administrativas y personal de seguridad.

Todos los trabajadores sostienen encuentros regulares o reuniones de equipo para trabajar cuestiones institucionales, territoriales. En el centro de salud las reuniones de equipo se realizan los días viernes, ya que es el día en que se encuentran todos los trabajadores. A nuestro entender estas reuniones son muy importantes, ya que es uno de los medios de comunicación entre los miembros de la institución y la toma de decisiones. Pudiendo llevar adelante abordajes interdisciplinarios y de orden intersectorial, dando como resultado una mejor atención y resolución de las situaciones complejas que se presentan en el día a día.

Este espacio posibilita que se den discusiones entre las diferentes visiones que tienen los profesionales sobre una situación. Dando lugar a nuevas miradas. Normalmente la trabajadora social, siempre con claros argumentos, da cuenta de su posición con respecto de la situación. Dejando entrever otro abordaje. Y es ahí donde se da el juego, entre los discursos que se piensan como válidos y aquellos que surgen en el interior de la reunión. Que hacen resonar el modo en que se venía llevando adelante la intervención sobre una situación determinada.

También se mantienen estrategias de articulación con aquellas instituciones que forman parte de los niveles de mayor complejidad. Esto genera un compromiso de ambas instituciones a la hora de abordar determinadas situaciones, con el objetivo de alcanzar soluciones satisfactorias, producto del cruce de diferentes miradas.

Más allá de este trabajo conjunto, muchas veces en la práctica concreta aparecen dificultades, cuyo impacto negativo recae sobre los pacientes. Una de las situaciones que

hemos presenciados es cuando desde el centro de salud se solicita un estudio que debe realizarse en el hospital. El diagnóstico del médico difiere con el del centro de salud y el paciente queda deambulando entre lo que le dice uno y el otro y su tratamiento sigue sin ser atendido.

En cuanto a la estructura edilicia de la institución, está constituida por tres consultorios médicos, odontología, enfermería, cocina, baño, oficina de administración dentro de la cual se encuentra farmacia ; y SUM (Salón de Usos múltiples), donde se realizan las reuniones de equipo, muchas veces este espacio se termina utilizando como un consultorio más.

En el centro de salud funciona un equipo de admisión, integrado por la trabajadora social, la jefa y una administrativa. Espacio que se plantea como un lugar para que los nuevos pacientes accedan al centro de salud y poder derivarlos a determinados médicos, en base a lo que a ellas les parezca más apropiado.

Como parte de la estrategia de trabajo, la institución lleva adelante diferentes talleres, respondiendo a objetivos de programas de salud, para distintos grupos etarios, trascendiendo de esta forma las barreras de lo biológico. Los talleres son de: Fotografía y Huerta con Arte.

De este modo la intervención adquiere significado a partir de las acciones que sostienen los profesionales, dirigidas a situaciones problemáticas, que se implican a nivel familiar/individual, desplegándose las estrategias necesarias para la concreción de los objetivos de trabajo. Dándose lugar, de este modo, a la interdisciplinariedad, que requiere del encuentro con el otro, al cual se lo supone como portador de otros saberes, con los cuales trabajar, estableciendo puntos de acuerdo, en el marco de las estrategias compartidas, con la finalidad de brindar respuestas pertinentes y criteriosas a demandas de gran complejidad.

En cuanto a los procedimientos de trabajo, las médicas, además de los turnos programados que se dan en administración, llevan adelante un sistema de atención que se basa en abordar aquellas situaciones que el paciente percibe que no pueden esperar al turno programado. Con respecto a las psicólogas, la atención se realiza mediante turnos que fueron acordados anteriormente con la persona. El odontólogo, da turnos una vez a la semana. La trabajadora social lleva a cabo 4 horas semanales de atención repartidas entre los días martes y jueves. El resto de los días mantiene reuniones con diferentes instituciones y profesionales, sobre determinadas situaciones.

Por otro lado, al ser una institución de espacio reducido, no todos los profesionales cuentan con un lugar en donde puedan desarrollar sus tareas. Esto hace que, salvo enfermería, medicina y odontología, roten por los distintos consultorios, atendiendo muchas veces la trabajadora social en odontología y las psicólogas en el SUM, etc. Dificultándose la mayoría

de las veces, tanto para la psicóloga como para la trabajadora social poder hablar entre sí sobre temas importantes o con las personas que concurren a la institución.

A partir de lo explicitado anteriormente se puede detectar como aún el saber médico y enfermero juegan una posición central, a la hora de marcar o demarcar los espacios, dejando entrever el poder hegemónico que ejercen entre las demás disciplinas. Pero al interior de la institución se puja para que este poder sea democráticamente compartido. En este sentido el centro de salud, es un espacio de lucha, donde en el juego de relaciones de fuerzas, se pueden habilitar o crear las condiciones para instalar nuevos saberes. Como ya dijimos anteriormente esto lo vemos reflejado en las reuniones de equipo que permite que salga a la luz diferentes miradas y la posibilidad de debatir entre los diferentes profesionales que estrategia utilizar.

CAPITULO 2- INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO SALUD

Teniendo en cuenta el recorrido del campo salud, retomamos las reflexiones de Spinelli en tanto nos ofrece la posibilidad de pensar al profesional del Trabajo Social entre los diferentes agentes y las luchas que se establece por el predominio y apropiación de los capitales. Al respecto, el mencionado autor conceptualiza el campo salud como:

“la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales. Los principales capitales en juego en un campo son: el capital económico (se interviene en función de intereses económicos); el capital social (se interviene en función de relaciones sociales); el capital cultural (se interviene en función de prestigio y/o conocimientos) y el capital simbólico (se interviene según la capacidad de manejar y/o imponer significaciones de manera legítima). De allí que los distintos agentes compitan por acumularlos y en función de ellos tratan de construir, profundizar, dar continuidad o producir rupturas de las estructuras del campo, en procesos de colaboración, de acuerdos o de clara confrontación. Esto expresa la disputa por la agenda política, lo cual termina por definir posiciones dominantes, hegemónicas o de subordinación a su interior. Un campo es el producto de acciones de agentes individuales y/o colectivos dotados de intereses y capacidades específicas, donde cada "jugador" realiza su juego en función de incrementar y/o adquirir capitales.” (Spinelli, 2010:276)

Desde esta concepción con una mirada integral de salud, entendida como hecho social, nos ofrece la posibilidad de realizar un análisis crítico de lo que acontece al interior del Centro de Salud en tanto espacio social donde convergen diferentes actores como los sujetos que asisten a la institución, familiares, comunidad, los distintos empleados ya sean personal administrativos, profesionales con distintas categorías y posiciones simbólicas, quienes poseen diferentes capitales para jugar en dicho espacio: títulos, conocimientos, experiencias, relaciones, posiciones; y también diferentes intereses ya sea recibir atención a la salud, cuestiones económicas, de prestigio, de realización personal, etc. Tener en cuenta estos aspectos nos sirve para entender cómo es la vida al interior de la organización, poder comprender las alianzas y los conflictos que surgen a su interior y cómo se dan los procesos de trabajo.

Es pertinente en este marco, desarrollar el rol y la importancia del Trabajo Social en Atención Primaria de la Salud. A partir, de poder desarrollar conceptos y categorías de suma importancia para nuestra profesión.

Es pertinente comenzar hablando de cuestiones importantes a definir aquí: por un lado que es “la realidad” en la cual intervenimos y, por otro lado qué significa “intervenir”.

La realidad no hay que definirla como lo que “es” porque pensarlo de esta manera lleva seguidamente a caer en el determinismo. Para dar cuenta de ello, tomó el concepto de Escenario desarrollado por Alfredo Carballada , cito a continuación:

“el escenario de intervención, una conjugación de diferentes elementos que expresan en él: implica la existencia de un texto, de una narrativa que deviene históricamente, y le confiere determinados mandatos y papeles a los actores”. (Carballada, 2008:80)

Este concepto viabiliza hablar de la realidad no como algo estático, sino como algo cambiante y esta posibilidad de cambio a la vez remite a pensar en “actores”, cada uno ejecutando un papel, pero todos siendo parte importante de este escenario en el que se actúa. Además pensar en las personas como actores permitiría ver que cada una de ellas tiene un rol fundamental para el desarrollo de la “trama” en la que todos forman parte y desde su lugar pueden aportar algo. A su vez como planteara Carballada (2008) “el escenario de la intervención puede ser entendido como el espacio micro social donde ésta se construye y desarrolla” (Carballada, 2008:83)

Es decir, la utilización del concepto de escenario implica cierto reconocimiento de la heterogeneidad de lo social lo cual plantea el desafío constante de tener en cuenta sus particularidades.

En este marco, el autor considera que las alternativas de intervención se evalúan en función de la determinación de las necesidades, es decir, todo ello determinado por el grado de autonomía que tiene un profesional particular en un espacio ocupacional concreto.

En consecuencia, la situación problema particular en la que actúa el profesional está referida a la naturaleza de la acción ejercida sobre ella, está definida y explicada por la o las fuerzas sociales que interactúan con ella, está especificada en un rango de tiempo y espacio histórico concreto y está situada, finalmente, en un sistema más amplio que la comprende y con el cual interactúa, el escenario universal de la intervención profesional.

En el campo salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres espacios, lo cual se puede ver una intervención individual y familiar, grupal e intervención comunitaria.

De esta manera la trabajadora social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de la institución de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona con problemas de salud: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, promueve acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a las personas que forman parte del barrio coparticipe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

Por otro lado, en el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, como también condiciones socio-ambientales, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario, siendo que muchas veces se torna conflictivo a la hora de dar respuestas hacia una demanda. Es decir, en este contexto es variada la respuesta de los profesionales a las demandas de las personas, están quienes persiguen la idea de no quedarse con la demanda en sí, sino poder partir de los recursos que cada una de las personas tiene para una mejor resolutiveidad de la situación, donde la propia persona sea el protagonista en la utilización de sus recursos; mientras que están quienes sostienen acciones que se limitan a dar respuestas a la demanda inmediata, puntual e individualista, perdiendo la articulación con otras prácticas, no dejando lugar para la voz de la persona.

Siguiendo la misma línea que se viene trabajando hasta el momento, es fundamental poder desarrollar el concepto de “intervenir”.

Siguiendo a Carballeda (2008), la intervención es un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias. Así implica una inscripción en ese otro sobre el cual se interviene, quien a su vez genera una marca en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumentos en ésta. Por lo tanto la intervención deber ser construida teniendo en cuenta el momento histórico por el cual se está atravesando, la mirada

de cada persona, el por qué y para qué de la intervención. Su punto de partida son las demandas, necesidades de los sujetos, los cuales son resignificados con direccionalidad ético-político.

Desde la profesión, se ponen en marcha un conjunto de herramientas que le son distintiva en el uso del instrumental técnico: entrevistas, visitas domiciliarias, gestión de recursos, realización de informes sociales, etc. De este modo, la trabajadora social realiza dos días a la semana atención referida a demandas individuales concretas.

En cuanto a los principales motivos por los que se ha demandado la intervención del Trabajo Social se destaca que el mayor porcentaje se corresponde con dificultad de acceso a los recursos. Esto se vio relacionado con la presencia de problemas de salud, derivado en gran parte, como lo planteamos anteriormente, la mayoría de las viviendas no cuentan con todas las instalaciones (agua, gas, cloacas). A su vez, las condiciones ambientales son muy complejas.

Estas malas condiciones hacen que muchas personas lleguen a la institución con problemas respiratorios, visualizando que llegan más niños y adultos mayores.

Continúan en importancia, intervenciones vinculadas con cuestiones administrativas como pedido de DNI, partidas de nacimiento, que no implican necesariamente la específica intervención de un trabajador social. Creemos que esto se asocia con el rol tradicional que otras disciplinas han asignado a nuestra profesión y con el proceso de inserción de la misma en el campo salud, por lo que aún hay que continuar trabajando con los otros profesionales del equipo de salud en la construcción de la demanda.

Otras de las situaciones que se presentan se ha consultado en mayor medida cuestiones que se vinculan con la inclusión en programas o tramitación de diversos recursos, como pensiones por discapacidad, certificados de discapacidad, Ayuda Social Única (ASU).

Por lo cual, es prescindible poder ver, de acuerdo a lo expuesto, consideramos con que los resultados presentados dan cuenta de las situaciones de complejidad que se presentan en el campo de la salud. Las mismas pueden pensarse desde las dificultades de accesibilidad, la incertidumbre con respecto a los insumos, la aparición de problemáticas emergentes relacionadas con los procesos de exclusión social. Es decir, un contexto heterogéneo donde los problemas de salud adquieren nuevas connotaciones.

Es de suma importancia, poder hacer hincapié, a partir de la complejidades que se presente en trabajo diario del Trabajo Social, otra herramienta estratégica de intervención en el campo Juventud de la Trabajadora Social del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui” están plasmadas y pensadas en los trabajos en equipos, en el Taller “Huerta con Arte”. Taller

pensado como una herramienta generadora de procesos saludables, como un proceso de construcción de la salud. Trabajando interdisciplinariamente, se planifica desde lo creativo, lo saludable como modo de resignificar las prácticas. Trabajando con la otra persona, generando un vínculo que posibilite que la otra persona se sienta cómoda, se desinhiba y pueda abrirse a contar aquellas cosas que lo inquietan, lo ponen contento, o triste.

Lo cual, el instrumental se construye permanentemente, estableciéndose como el eje central de la profesión y abarcando técnicas, conocimientos, referido al conjunto de operaciones realizadas por el profesional para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Ampliando lo anterior, Carballeda agrega “el texto y el desarrollo de las escenas son otros elementos que también dialogan y confieren significado a lo que se está observando y escuchando: una variedad de textos que se sitúan en el campo de la acción” (Carballeda, 2008:86)

Por lo tanto la intervención debe ser pensada como una interacción, comunicación, diálogo, encuentro de saberes, donde reconozco al otro como sujeto de derecho, pudiendo comprender, interpretar, decodificar su trayectoria personal (contexto en cual están insertos, su vida cotidiana) teniendo en cuenta varios puntos, como por ejemplo, cómo está conformada la familia, cómo se reparten las tareas, si viven todos juntos en la misma vivienda, etc. Será aquello que permita “hacer ver”, será ese dispositivo mediante el cual los sujetos podrán ver lo propio y lo de los otros, las potencialidades que muchas veces subyacen ocultas, pero que ahí están, latiendo y esperando por salir. Es de esta manera que a través de la intervención, permite crear junto con el otro, que “hace ver”, descubrir y re descubrir gracias a su dinámica donde es productora de subjetividad, pero de manera tal, que facilita el devenir de la propia singularidad.

Por todo esto podemos decir, que nuestras prácticas interventivas, aquellas que llevamos con nuestra tutora de terreno, se van construyendo a medida que conocemos la particularidad del barrio, demarcando la zona de influencia de llegada que tienen al centro de salud. También es necesario tener en cuenta aquellas manifestaciones de la cuestión social que se hacen presente y aquellos datos que nos permiten tomar un punto de inicio. Esta mirada a partir de sostener que la realidad en la cual se interviene va a estar, siempre, en constantes cambios, y que cada caso es particular, teniendo sus características, por lo que no hay una receta prefijada para actuar. Por lo que la estrategia interventiva se va configurando mediante

la categoría de vida cotidiana, que abarca aquellas acciones que suceden en el día a día y nos nutren de fuentes significativas a la hora de intervenir.

Por otro lado, como ya dijimos, se puede visualizar que gran parte de la población se encuentra excluida de la sociedad, lo cual nos lleva a pensar que la intervención, en esta institución, centro de salud, que está ubicado estratégicamente en barrios necesitados, no puede ser estática, porque está atravesada por múltiples factores, por lo que se debe pensar en una integralidad y en las transformaciones que lleva a esta movilidad en la intervención. Bajo esta concepción se puede notar que no es posible llevar una institución sola adelante, sino que siempre ésta se ve coordinada con otras instituciones con las que se comparten diferentes actividades. Es aquí donde la trabajadora social requiere de reflexión y creatividad para manifestar y dar coherencia a las relaciones complejas encontradas en la cotidianeidad profesional.

De esta forma es importante el trabajo en red que se realiza en el centro de salud con instituciones del territorio como son Escuela particular incorporada n° 1220 “San Martín de Porres”, y en un plano más general, trabaja con el Hospital “Roque Sáenz Peña”, Área de Vulnerabilidad, Dirección de Niñez, Dirección de Salud Mental.

Al trabajar en red se vinculan una variedad de actores que comparten intereses comunes en referencia a una problemática y que interactúan para alcanzar esos fines compartidos. Siempre adaptándose a la realidad social que es dinámica y compleja. Lo que empuja a la profesión a revisar continuamente categorías y conceptos a fin de ampliar las alternativas de acción.

Este trabajo en red, a veces se torna dificultoso, ya que no coinciden los horarios de las instituciones. Cuando se logra coordinar el horario, las reuniones son productivas. Nosotras formamos parte de uno de los encuentros que se realizó con la Escuela y el Área de vulnerabilidad para abordar conjuntamente una situación. Espacio que posibilitó ver diferentes miradas sobre la situación, como también nuevos interrogantes.

Por lo tanto, el trabajo en red que se plantea desde la institución, apunta a ir más allá de la interconsulta o derivación, hacia la construcción interdisciplinaria.

Teniendo presente que al ser nuestro trabajo un proceso relacional, ese otro con el cual interactuamos tiene nuestras mismas condiciones como personas, es decir que en el proceso relacional además de intervenir nuestra razón, nuestra ideología, nuestros valores e intereses,

juegan también la razón, valores, ideologías e intereses de los sujetos con los que trabajamos. De ahí deviene la complejidad de dicha relación.

Es importante poder visibilizar todas las características que hacen a la singularidad del campo de la salud, donde los trabajadores puedan pensar y discutir el sentido y el significado de sus trabajos, los "por qué" y los "para qué". Es necesario meterse con las estructuras mentales de esos trabajadores en su relación con el trabajo, buscando la oportunidad de acceso a lo nuevo y complejo de aquello que interpela el campo de la intervención en lo social.

En síntesis, es importante la interdisciplina, lugar que se construye cotidianamente en función del diálogo con diferentes profesionales que instaura la intervención, generándose de esta forma un punto de encuentro y solucionar diferentes problemas que se presentan.

Aunque desde una perspectiva diferente a lo planteado por Carballada, entendemos necesario retomar los aportes de Iamamoto al preguntarse cómo pensar los instrumentos de trabajo del Servicio Social, afirma que los recursos esenciales que el Trabajo Social acciona en su trabajo son las bases teórico-metodológicas, permite iluminar la lectura de la realidad para poder descifrarla y así orientar el curso de las intervenciones profesionales. El conocimiento de la realidad se torna fundamental para aprehender la cuestión social, materia prima del trabajo del/la Trabajador/a Social, ya que al ser el lenguaje su instrumento básico de trabajo, sus actividades se asocian a su formación teórico-metodológica, técnico-profesional, ético-política. Plantea romper con el estigma y la condición de mero técnico del/la Trabajador/a Social, siendo "Sus actividades dependen de la competencia en la lectura y el acompañamiento de los procesos sociales, así como del establecimiento de relaciones y vínculos sociales con los sujetos sociales con los cuales actúa". (Iamamoto, 1998: 97)

El instrumento o la caja de herramientas constituyen instancia de paso que conecta intención-concepción y operacionalización de la acción, contribuyendo al control, evaluación y sistematización, y está presente en todos y cada uno de los momentos que conforman los procesos de actuación profesional específica.

En consonancia con éste planteo, recupero el aporte de Marilda Iamamoto, quien afirma que:

"Uno de los mayores desafíos que vive el Asistente Social en el presente es desarrollar su capacidad de descifrar la realidad y construir propuestas de trabajo creativas y capaces de preservar y tornar efectivos los derechos, a partir de las demandas emergentes en el cotidiano.

En fin, ser un profesional propositivo y no sólo ejecutor” (Iamamoto, 1998:33)

De esta forma se puede vislumbrar como el instrumental se construye permanentemente, que articula un profesional propositivo, creativo que tiene capacidad para proponer, para negociar con la institución y resignificar su campo de trabajo, es decir romper con la actividad burocrática y rutinera . Requiere ir más allá de las rutinas institucionales y buscar nuevas técnicas de lectura y análisis de los sujetos, contextos y situaciones sociales donde se actúa, llevándolos a poder ir ampliando alternativas de acción.

CAPITULO 3 - “TALLER HUERTA CON ARTE”: LOS JÓVENES Y LA IMPORTANCIA DEL PROCESO DE SUBJETVACION

La intervención del Trabajo Social en el campo salud y las estrategias que lleva a cabo, que desarrollamos en capítulos anteriores es retomada en el presente haciendo foco en nuestra unidad de análisis: el Taller Huerta con Arte.

Espacio Huerta con Arte

El taller de “Huerta con Arte” es un espacio que se realiza los días martes de 09:00 a 11:00 de la mañana en la institución.

Durante el 2013 la Trabajadora Social y la Psicóloga realizaron una sistematización de los pacientes con historia clínica que tuvieran alguna discapacidad o sufrimiento mental.

A partir de esto se dedujo que el número de estas personas era muy alto para la densidad poblacional del barrio y de la población adscripta al centro de salud. Teniendo en cuenta que con la estrategia clásica de trabajo no se llegaba al abordaje esperado, se empieza a pensar en el armado de la huerta como un espacio más dentro del proceso de trabajo con pacientes adscriptos.

Esta idea apuesta a que el trabajo con los pacientes del centro de salud no sólo se circunscriba al consultorio, demostrando que la salud no es ese imaginario que se piensa como aquello que pasa puertas adentro, sino poder trabajar desde lo creativo, desde este espacio, generador de vínculos y relaciones. Planteando a la salud como el accionar de la sociedad, en donde se transforme aquello que requiera ser modificado y se pueda crear un ámbito adecuado para el desarrollo de la salud.

Para cada situación hay objetivos y actividades específicas como así también hay producciones grupales y comunitarias.

Desde el CCB Las Flores se brinda un espacio, donde los chicos se encargan de la plantación y el cuidado de la huerta. Las plantas que se obtienen son trasplantadas a unas macetas para ser vendidas en las diferentes ferias que asistimos desde el espacio de taller. El dinero recaudado está destinado a la compra de herramientas y materiales para la decoración de macetas y tutores, como así también para el mate cocido y los bizcochos del desayuno.

Tanto las macetas como los tutores son hechos por los propios chicos, actividad a partir de la cual se pone en juego la creatividad, diversión y compañerismo.

A principio de año con el objetivo de fundamentar los lineamientos de trabajo, se llevó adelante una reunión entre los profesionales que forman parte de este espacio, en donde surgió la pregunta ¿Por qué huerta y por qué arte? Por un lado huerta ya que implica pensarlo no sólo como un espacio de contacto con la naturaleza, sino donde hay que esperar el proceso de desarrollo de la planta, ver su crecimiento y que no todo es inmediato. Arte en el sentido de creatividad, como espacio lúdico, de expresión y de recuperación de la palabra desde lo no dicho.

Se piensa el taller como una instancia de mediación que posibilite retomar o sostener espacios subjetivantes como son la familia, la educación, el trabajo, la salud. De este modo se apuesta a pensarlo como un espacio que posibilite el tránsito hacia otros lugares.

María Teresa Gonzales nos dice: “taller como tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la participación y el aprendizaje”. (González, 1991:34)

Lugar a partir del cual los jóvenes puedan producir diferentes objetos y a la vez estos objetos producidos puedan trascender el espacio de la huerta y hacerlos públicos, en el mismo Centro de Salud y en los diferentes espacios de ferias que asistimos. Esta posibilidad de producir tiene un impacto en la subjetividad de quien produce, por el acto en sí mismo y por el reconocimiento que hacen las otras personas de esas producciones. Son esos plantines, que todas aquellas personas que circulan por el Centro de Salud reconocen y alagan.

La salida a los espacios donde se llevan adelante las ferias, es muy importante, ya que implica salir del barrio, transitar espacios nuevos, interactuar con otras personas. Donde tomamos un rol dentro del grupo: hablar con la gente, contar como se hizo el producto, musicalizar la jornada, vender lo producido, coordinar los talleres que realizamos para los niños que circulan por allí, donde les contamos como hacer los tutores, los hacemos y después cada uno se puede llevar el suyo. Esta forma de actuar tiene que ver no solo con sus capacidades intelectuales, sino más que nada con su personalidad y predisposición.

Dicho esto, el taller es pensado como una herramienta generadora de procesos saludables, como un proceso de construcción de la salud, brindar un espacio de inclusión social.

En cuanto a los profesionales, está conformado por la Trabajadora Social, Psicóloga, Enfermera, Agro técnica y nosotras, estudiantes de Trabajo Social.

Si bien el espacio del taller es colectivo, consideramos importante pensar en la singularidad de cada situación para poder plantear con cada chico un objetivo distinto, ya que cada situación es distinta a la demás y por lo tanto el proceso de trabajo también, teniendo

distintos tiempos en el cual se favorezcan la comunicación espontánea entre ellos, la creatividad participativa, etc. Por esto es importante generar un tiempo y espacio para el re trabajo, reflexionando sobre cada una de las situaciones, interactuando con los otros profesionales que no necesariamente pertenecen al taller y con otros actores institucionales.

En este marco es que antes de comenzar pensamos qué actividades vamos a realizar en el día, normalmente trabajamos una semana en el centro de salud, donde pintamos las macetas o hacemos los tutores, también si el día lo permite arreglamos el cantero que hicimos afuera de la institución, le sacamos los yuyos a las plantas, las regamos. Y otra semana vamos a trabajar al CCB Las Flores donde nos ponemos en contacto con la tierra, en el sembrado y cosechado de las plantas, verduras. A veces cosechamos esas verduras que ya están listas, realizando con ellas tortillas, como un modo de demostrar que esto que se produjo dio frutos. Y luego las comemos y las compartimos con los profesionales del CCB.

Una vez finalizado el taller, nos tomamos un tiempo, aunque hay que decir que no siempre, por la dinámica del centro de salud, donde se re trabajan las situaciones, hablamos de que nos pareció el taller y las actitudes de los jóvenes ante las actividades que realizamos.

Es importante destacar este trabajo en equipo, ya que confluyen diferentes miradas sobre las situaciones, de los profesionales que integran el equipo. Donde se puede dar cuenta, por ejemplo, de la dinámica familiar y como eso influye en el actuar del joven en el taller, también comprender las prioridades en cuanto a las posibilidades y condiciones del joven y la familia.

Si la situación lo amerita, se realizan reuniones con los profesionales del Centro de Salud, con los de otras instituciones, implicados en cada una de las situaciones, también se hacen con los padres, familiares, o personas de referencia, donde se definen estrategias de intervención.

En base a esto vamos definiendo las estrategias de articulación y derivación a otras instituciones o espacios que se crean necesarios para cada uno de los concurrentes, en caso de que la estrategia e intervención lo requiera.

Es por esto que el espacio de taller no es de participación masiva. Los profesionales del centro de salud son quienes convocan a participar del espacio, a aquellos jóvenes que consideran que requieren de este abordaje.

Sus participantes: los jóvenes del barrio San Martín Sur y la importancia de los procesos de subjetivación

En este camino de definir los conceptos que subyacen al trabajo, se hace indispensable ver qué se entiende aquí por jóvenes, y que son los procesos de subjetivación y el porqué de su importancia.

¿De qué se está hablando al hablar de juventud?

La construcción de la categoría de juventud, fue objeto de atención de múltiples disciplinas que proporcionan elementos para entender el significado de lo que se nombra como juventud, sin embargo fue recién a mediados del siglo XX donde la juventud comienza a tener relevancia como actor social, y es a partir de la década de los ochenta donde se pone de manifiesto la necesidad sobre conocer e intervenir desde el ámbito público sobre las necesidades y problemáticas de este grupo social que recientemente entraba en escena. Anteriormente, en su gran mayoría, los sujetos pasaban de ser niños a convertirse en adultos, incorporándose tempranamente a la vida productiva y laboral.

“La sociedad capitalista occidental está organizada, entre otras clasificaciones y distinciones, por grupos de edad, y como en toda relación entre ellos se juegan relaciones de poder. La división etárea de la sociedad se potencia en la articulación con la división social del trabajo, la división social de los géneros y la división social del conocimiento”. (Chaves, 2005:29)

Estas condiciones se venían gestando desde mediados del siglo XIX pero se agudizaron e hicieron eclosión en la segunda posguerra, dieron lugar al surgimiento de este grupo social, entendido a partir de un criterio etario, social y cultural, como producto del desarrollo sociocultural-histórico, inherente al devenir de las sociedades occidentales modernas.

Esta categoría se piensa como resultado del aplazamiento de la asunción de la tarea productiva, generaron nuevas necesidades que requerían de un período de capacitación cada vez mayor para dar respuesta a ellas traduciéndose, como plantea Chaves “en segmentar, especializar e institucionalizar el ciclo de vida, legitimando la primacía de un grupo sobre otro, universalizando el modo occidental y finalmente la estamentización producida”.(Chaves, 2005:29)

Es así que se puede argumentar que la categoría juventud fue interpretada en sus inicios como respuesta:

- La aparición de un mercado, un consumo y una industria orientada a los jóvenes.
- El incremento de la cultura juvenil. Cabe mencionar que, la industria cultural ofertaba bienes exclusivos para las juventudes. El acceso a ciertos bienes permitió crear algunos símbolos de identidad juvenil que rápidamente se internacionalizaron.
- Cambios en la esfera de la educación, que implicó educación específicas para este grupo de edad, que previamente no existía, siendo la educación secundaria recibida en las escuelas elementales.
- El arribo de un estilo distintivo para todo el grupo, la ropa, la música-rock une sin ninguna duda a esta generación.

Este conjunto de transformaciones posibilitaron, construyeron y siguen construyendo juventudes. El paso del tiempo llevó a que los jóvenes introyectaran las imágenes que había sobre ellos y se generara una conciencia, lo cual, en los años 60 reflejaron los impactos sociales y políticos de estos procesos que convirtieron a las juventudes en un “grupo social independiente”, en lo que se configuró como una nueva cultura juvenil. (Chaves, 2005:33)

Estos primeros avances de la categoría juventud se abocaban a estudios sobre valores culturales, consumos y participación social, ligando la categoría de juventud en una moratoria social juvenil basada en un status cultural y de consumo.

La novedad radicaba, en primer lugar, en que la juventud se mostraba como una etapa plena de la vida, y no como mera fase de preparación. Las habilidades podían desarrollarse aquí y ahora, y no dependían exclusivamente de una madurez adulta. De hecho fue esta revolución social y cultural la que hizo emerger como sector social reconocible, se alega que Eric Hobsbawm (como se cita en Chaves, 2005:33), indica que la nueva cultura juvenil, así como la llama el autor, tiene tres vertientes. En primer lugar, la cultura juvenil deja de estar subvalorada frente a la cultura adulta -dado que los hijos podían saber tanto o más que los padres-, y se instaura como dominante. La segunda novedad de la cultura juvenil deriva de la primera: era o se convirtió en dominante en las economías desarrolladas de mercado, quien los percibió como potenciales consumidores. En tercer lugar, la nueva cultura juvenil era principalmente contestataria y se veía favorecida su expansión por una “asombrosa internacionalización”. Gracias en gran parte al boom de la expansión del mercado juvenil, principalmente industria de la moda, la cosmética y la música.

La nueva cultura juvenil incorporaba los valores y las formas propias de las clases populares, como una forma de rebelión contra los modelos que habían tenido sus antecesores, es decir, apelaban a quebrantar el *statu quo* social admirando figuras públicas de su misma generación, como el Che, Lennon, Bob Marley, Rolling Stone. Lo cual significó en lo cotidiano, desde ese momento juventud, política, sexo, música y la difusión masiva del rock como formas de romper con las convenciones sociales establecidas.

Estos aspectos permitieron la configuración de una identidad juvenil que logró imponerse como matriz de la revolución cultural. Es decir, los movimientos estudiantiles y protestas juveniles de los años 60 en Francia, Estados Unidos, México, Italia, Alemania, y un poco después, también en Argentina, fueron expresiones de esta nueva cultura joven. De igual manera, lo fueron el movimiento *hippies*, el movimiento feminista, entre otros.

Siguiendo a Cháves (2005) señala que el surgimiento de las juventudes en la escena pública contemporánea coincide con la época de los movimientos estudiantiles de finales de la década de los 60. Es así que la primera imagen que se construye del colectivo juvenil surge en estrecha relación con la condición de estudiantes. No obstante, las juventudes rápidamente se constituyeron como actores sociales que comenzaban a vislumbrar lo que serían los años 70. En este nuevo clima político-militar fueron visualizados como los “guerrilleros” y “subversivos”, jóvenes manipulados, producto de su inocencia, por los oscuros poderes internacionales. Ya en los 80, las derrotas políticas pero sobre todo la simbólica volverán invisibles a los jóvenes. Para nuevamente, fue recién en la década del 90, en relación directa con la crisis social y económica que impacta fuertemente en las poblaciones de los sectores populares, que comienzan a visibilizarse y a agudizarse problemáticas propias de los sectores jóvenes relacionadas a su situación de vulnerabilidad y exclusión social, planteando la imperiosa necesidad de avanzar en el estudio de dichas problemáticas y en la formulación e implementación de políticas que busquen reparar los efectos de la crisis en los sectores más vulnerables.

Fue así que en los últimos años del siglo XX y los primeros del XXI, los estudios sobre la juventud comienzan a tomar relevancia desde múltiples ámbitos académicos y surgen variadas perspectivas de abordaje que comienzan a cuestionar la noción de moratoria social, asumiendo una nueva perspectiva que permite articular el análisis de la situación social de los jóvenes con marcos teóricos sobre segmentación, desigualdad y estructura social.

Fue así, que surge una nueva perspectiva de análisis que da relevancia significativa al estudio del contexto social, económico y de las transformaciones del capitalismo, como marco estructural donde deben analizarse las transiciones juveniles.

El aporte más significativo fue brindar la posibilidad de articular el ciclo vital de las personas y de las generaciones con su contexto social y económico, y permitir así el aprendizaje sobre los jóvenes en tanto sujetos históricos, adquiriendo relevancia en los cambios de la estructura social y económica en la que se viven los jóvenes.

Sumando estas cuestiones, se ha puesto de manifiesto, al plantear la condición de juventud en los últimos años se han orientado conceptualizar esta categoría a partir de una determinada "*moratoria social*". Esta moratoria social encasilla y estructura a la categoría juventud a partir de una serie de preconceptos estereotipados de lo que significa ser joven y pertenecer al mundo juvenil (preparación para las responsabilidades adultas; ciertas actitudes frente a la vida; momento de goce y ocio; vestir de determinada manera; acceder a ciertos símbolos culturales y de consumo etc.).

Como complemento de análisis se ha incorporado la noción de "*moratoria vital*", proponiendo que la juventud puede pensarse como un período de la vida en que se está en posesión de un excedente temporal. Sin embargo, más allá de sus aportes, estas dos variables, la de moratoria social y moratoria vital, complementarias, no logran ser lo suficientemente amplias y flexibles para alcanzar la magnitud de situaciones en las que se desarrolla la juventud. Siguiendo estas líneas se pueden visualizar fácilmente jóvenes no juveniles como puede ser el ejemplo de muchos jóvenes de los sectores populares que por sus obligaciones se incorporan rápidamente a la vida productiva, a la conformación de un grupo familiar propio, que no acceden a los símbolos de consumo y culturales que representan esa moratoria. Es decir, se arriba a una condición no deseada, un tiempo libre que se constituye a través de la frustración y la desdicha. El tiempo libre está cargado de culpabilidad e impotencia, frustración y sufrimiento. Lo cual, son jóvenes que se enmarcan dentro de una moratoria vital, debido a su excedente de tiempo de vida, pero que no se inscriben en los parámetros social y culturalmente impuestos, que no encajan en la moratoria social prescripta.

En relación, Margulis señala que

"La juventud como plus de energía, moratoria vital (y no solo social como dicen la mayoría de los estudios) o crédito temporal es algo que depende de la edad, y esto es un hecho indiscutible. A partir de ahí comienza la diferencia de clase y de posición en el espacio social, lo que determina el modo en que se procesará posteriormente. No se puede obviar ninguna de las dos rupturas objetivantes - la cronológica y la socio cultural- si se quiere evitar los peligros del etnocentrismo de clase y del fetichismo de la fecha de nacimiento". (Margulis, 1993:23).

En las últimas décadas se ha dado un cierto tránsito desde concepciones más bien positivistas y conservadoras hacia versiones más integrales y progresistas con respecto a la concepción de juventud. Aunque aún persisten severas dificultades para que las mismas se configuren en versiones de acciones educativas, preventivas y promocionales que logren garantizar los derechos de los jóvenes.

Para finalizar, se destaca la importancia del avance teórico que se viene produciendo en las últimas décadas, en torno a categoría juventud. También se resalta la necesidad de revisión de algunos conceptos y categorías fundamentales y la necesidad de reconstruir nuevos paradigmas, nuevas formas de pensar las juventudes. Se hace indispensable un profundo replanteo epistemológico que permita construir tales concepciones desde parámetros que coincidan con la realidad de los jóvenes.

Para poder comprender esta heterogeneidad de corrientes y de versiones es necesario poder contextualizar los discursos y las acciones que se implementan, el poder reconocer quién es el que habla, desde qué lugar lo hace, cuáles son sus intereses al respecto.

Tal como lo hemos venido definiendo, estos jóvenes que forman parte del taller están atravesados por la problemática de la desvinculación con la familia, escuela, trabajo. Instituciones que lo nombran, lo interpelan, le dan un lugar, lo habilitan para la construcción de sus propios discursos.

Es en este contexto que por un lado, algunos, encuentran en el consumo una forma de sobrellevar su cotidianidad. El consumo tiene que ver con el modo en que se relacionan con las otras personas y consigo mismo.

Esta falta de vinculación con las instituciones no solo repercute en el consumo problemático de sustancias de algunos participantes, sino que también vemos a otros con problemas de motricidad. Para los cuales esta desvinculación institucional no permite que su situación sea abordada en su totalidad por la familia, la escuela y todos aquellos dispositivos pertinentes para trabajar con dicha situación.

Por eso consideramos que este espacio posibilita un mejor desarrollo en las distintas actividades; además se genera una estimulación motriz a partir de pintar, recortar, escuchar música, cantar, etc.

Cada uno de los participante hacen cosas diferentes, algunos les gusta cocinar, poner música, sacar fotos, decorar los canteros, las macetas, coleccionar tapitas, etc.

Más allá de sus particularidades lo que los une es el gusto por ese espacio, levantarse todos los martes a la mañana para ir a la huerta, desayunar juntos, con alegría y predisposición a hacer todo, sintiéndose parte del lugar del cual son protagonistas, siendo cada uno

escuchado y respetado. Es un tiempo de encuentro con los otros donde se convoca al despliegue de la subjetividad, invitación a crear, hacer, inventar.

Esto significa, como construye su identidad, ligada a la construcción de la subjetividad, la comprensión de la realidad de los jóvenes, su “estar en el mundo”, sus expectativas vitales y sociales.

Como la mayoría de los jóvenes de los barrios marginados, se encuentra en una situación de expulsión social, donde “el expulsado perdió visibilidad, nombre, palabra [...] porque se trata de sujetos que han perdido su visibilidad en la vida pública, porque han entrado en el universo de la indiferencia, porque transitan por una sociedad que parece no esperar nada de ellos” (Corea; Duschatzky, 2009: 18). La expulsión nombra un modo de producción de lo social.

Esta invisibilidad va construyendo la subjetividad, el modo de vida, de estos jóvenes desvinculados de instituciones como lo planteado anteriormente, de sus familias y la escuela, etc.

Una de las cosas que marca la autora tiene que ver con la caída de los patrones de identidad de los sujetos, que lo nombran, lo interpelan, le dan lugar, lo habilitan para la construcción de sus propios discursos.

Es de esta forma que el sujeto no se constituye alrededor de un sistema de referencias, ya que han caído, sino a partir de sí mismo, despojado de todo tipo de lazos.

Merklen parte de la siguiente constatación: “allá donde las formas de integración secundaria (es decir, institucionalizadas) fallan o no están lo suficientemente desarrolladas, lo local aparece como el marco natural de tejido de diversas modalidades de solidaridad”. (Merklen, 2005:137)

Al mismo tiempo este autor considera que es en este espacio donde se dan los “efectos de la anomia”, tales como el alcoholismo, consumo de sustancias, violencia familiar, etc.

Con lo enunciado hasta aquí, puede verse el especial acento que los diferentes autores ponen en esta etapa de la vida y su importancia en la conformación de la identidad, concepto sumamente ligado al de subjetivación. Susana Cazzaniga (1997) plantea comprender la categoría sujeto nos compromete reconocer al otro como sujeto de derechos, a la vez que nos exige la reflexión sobre las condiciones de vida presentes e históricas para entender sus necesidades, interés y deseos, su expresión de ser singular.

Cabe decir que la subjetivación implica la construcción de sentidos propios, la recuperación de la memoria, la reflexión, el diálogo con uno mismo y con el otro, el sentido de ser parte, de pertenecer. Puede inferirse así que este “otro” juega un papel fundamental en

estos procesos en los que la construcción de sentidos es de total importancia para el reconocimiento del pasado, el entendimiento del presente y las proyecciones futuras.

Puede darse, que esto no suceda, donde los lazos sociales se ven debilitados por distintos factores, cuando este reconocerse en y con el otro no existe, sucede lo contrario a la subjetivación: los jóvenes atraviesan procesos de des-subjetivación, signada fundamentalmente por la falta de sentidos de vida.

De esta forma las prácticas llevadas a cabo por el Taller Huerta con Arte son realizadas en pos de un proceso de subjetivación a partir de un conocimiento y reconocimiento de la situación actual en la cual se encuentran y poder pensar en que es posible cambiar ese escenario actual. El construir sentidos de vida es lo que permite pensar en una idea de futuro “no fatalista”.

Las actividades llevadas en el taller posibilitan un mejor desarrollo, ello hace que el joven requiera un refuerzo del apoyo afectivo que recibe, para sentirse protegido y querido. También necesita soporte en ese momento trascendental. De allí la importancia de otorgar confianza para reforzar la autoafirmación de los jóvenes, como elemento nutriente de su subjetividad, es decir, de la constitución de una identidad singular.

Con lo enunciado hasta aquí, puede verse el taller como una instancia de mediación que posibilite retomar o sostener espacios subjetivos como son la familia, la educación, el trabajo, la salud. De este modo se apuesta a pensarlo como un espacio que posibilite el tránsito hacia otros lugares.

María Teresa Gonzales nos dice: “taller como tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la participación y el aprendizaje”. (González, 1991: 34)

Lugar a partir del cual los jóvenes puedan producir diferentes objetos y a la vez estos objetos producidos puedan trascender el espacio de la huerta y hacerlos públicos, en el mismo Centro de Salud y en los diferentes espacios de ferias en que asisten. Esta posibilidad de producir tiene un impacto en la subjetividad de quien produce, por el acto en sí mismo y por el reconocimiento que hacen las otras personas de esas producciones. Son esos plantines, que todas aquellas personas que circulan por el Centro de Salud reconocen y alagan.

A su vez considero pertinente hablar del espacio como otro elemento constitutivo de la subjetividad.

El “espacio” muchas veces juega un papel fundamental a la hora de poder ver que piensan los otros de los jóvenes, el lugar de dónde vienen muchas veces les juega en contra debido a estos prejuicios.

Dichos prejuicios también lo posicionan en un lugar de no existencia, ser ignorados, generando en ellos un sentimiento de no ser, de no pertenecer a la sociedad

Es en este contexto que encuentran en el consumo una forma de sobrellevar su cotidianidad, dando lugar a que sus emociones se desborden (agresión, dolor, angustia, impotencia, rabia) y al mismo tiempo salgan a la luz otras como coraje, control del miedo, etc.

Esta falta de vinculación con las instituciones no solo repercute en el consumo problemático de sustancias de algunos participantes, sino que también vemos a otros con problemas de motricidad. Para los cuales esta desvinculación institucional no permite que su situación sea abordada en su totalidad por la familia, la escuela y todos aquellos dispositivos pertinentes para trabajar con dicha situación.

Por esta razón, consideramos la importancia de la existencia de espacios de encuentro y reflexión como los que plantean el Taller Huerta con Arte, que los jóvenes son entendidos como sujetos activos, que los procesos de subjetivación se dan a partir de la construcción de la propia identidad en relación con los otros, con la mirada del otro, con una re-construcción de la propia historia, con momentos de reflexión y producción, con el fortalecimiento de la propia identidad a partir de conocerse a sí mismos en y con los otros, con la configuración del espacio el tiempo, el refuerzo de la auto estima, con los sentidos de vida que le dan un para qué a la misma y permiten proyectar, con sentirse que uno “es” y formar parte de la sociedad.

Importancia de la trayectoria a la hora de intervenir

Este apartado tiene como intencionalidad recuperar y pensar el concepto trayectorias, ya que ofrece poder diseñar intervenciones profesionales desde Trabajo Social.

La Real Academia Española propone, la siguiente definición:

1. Línea descripta en el espacio por un cuerpo que se mueve y, más comúnmente, la que sigue un proyectil.
2. Curso que, a lo largo del tiempo, sigue el comportamiento o el ser de una persona, de un grupo social o de una institución.
3. Curva descriptiva en el plano o en el espacio por un punto móvil de acuerdo con una ley determinada.

Nos valdremos de la segunda acepción como punto de partida para nuestra conceptualización en tanto, este vocablo ha cobrado significativa importancia con la intención

de acceder y analizar las trayectorias de los sujetos con quienes trabajamos, ampliando considerablemente el conocimiento de la situación.

Coincidimos con Bolcatto et la (2007), señala que es necesario recurrir a la historia de vida individual de los sujetos, a sus familias, a sus trayectorias, a los procesos de atención considerando de no disponer de recetas generales, aplicables a todos los casos. Sino la capacidad de gestionar abordajes singulares ante situaciones en la cual intervenimos, en el marco de procesos culturales, sociales, en que se comparten condiciones de vida.

Al hablar de trayectorias, hacemos referencia a “capturar” las trayectorias a partir de la reconstrucción que hacen los sujetos en sus relatos. Como plantea Genolet et la (2009) la categoría trayectoria siempre estuvo presente en las ciencias sociales, cobrando significativamente importancia en los últimos tiempos. A partir del fenómeno masivo que se dio mundialmente de la desocupación y de la exclusión, es decir, frente a las modificaciones estructurales que se dieron en el mercado de trabajo, incorporar la noción de trayectorias, posibilito captar los procesos en una sociedad en movimiento, dinámica, que sobredetermina proceso singulares.

Los distintos sujetos recorren, durante sus vidas, un continuo de experiencias, lo cual es indispensable retomar la mirada de los sujetos para buscar los significados que las mismas otorgan a su experiencia.

Siguiendo a Bourdieu en su texto “clase social y clase de trayectoria” menciona

“Los individuos no se desplazan al azar en el espacio social, por una parte porque las fuerzas que confieren su estructura a este espacio se imponen a ellos (mediante, por ejemplo, los mecanismos objetivos de eliminación y de orientación), y por otra parte porque ellos oponen a las fuerzas del campo su propia inercia, es decir, sus propiedades, que pueden existir en estado incorporado -bajo la forma de disposiciones, o en estado objetivo, en los bienes, titulaciones, etc. A un volumen determinado de capital heredado corresponde un haz de trayectorias más o menos equiprobables que conducen a unas posiciones más o menos equivalentes -es el campo de los posibles objetivamente ofrecido a un agente determinado-; y el paso de una trayectoria a otra depende a menudo de acontecimientos colectivos -guerras, crisis, etc” (Bourdieu, 2013:1)

Siendo las trayectorias un proceso que se pone de manifiesto las disposiciones y las prácticas de los diversos actores, poniéndose en juego un sin número de cuestiones que se toman en cuenta a la hora de intervenir.

Capturar las trayectorias a partir de la reconstrucción que hacen los sujetos en sus relatos como plantemos anteriormente no es tarea fácil, ya que, desde la práctica profesional

nos vincula, cotidianamente, con sujetos como plantea Genolet et la que “ya cayeron” y con sujetos que “están por caerse” (Genolet et la 2009:8)

Por lo tanto, el conocimiento que la intervención profesional nos brinda de los distintos procesos constituye una fuente de riqueza necesaria de ser sistematizada a los fines de pensar los puntos de encuentro que tienen los distintos itinerarios o trayectorias. Ello nos posibilita construir diagnósticos, pensar y diseñar intervenciones.

Lo cual, retomando a Genolet et la

“reconstruir las trayectorias de las personas a través de las historias de vida consiste en reconstruir la posición objetiva transitada y ocupada por los actores, teniendo en cuenta la estructura y el volumen de los diferentes capitales disponibles, no como enumeración de acontecimientos, sino como una suerte de dibujo que enlaza las sucesivas posiciones”(Genolet et la, 2009: 11)

Para trabajar con las historias de los jóvenes debimos reconstruir sus trayectorias familiares en cuanto a sus condiciones objetivas y, a la vez, recuperar las vivencias y las representaciones que tuvieron de estas condiciones, de sus propias prácticas y de los demás sujetos que forman parte del campo familiar.

Finalmente, otra cuestión interesante es la potencia misma del acontecimiento que supone el relato de sus trayectorias por parte de los sujetos. En este "volver a contar" se revive la historia y, de esa manera, la persona puede evaluar, revisar, criticar acontecimientos, prejuicios o mitos que posee.

La vivienda, el trabajo y la educación son algunos de los ejes analíticos que tomamos en la idea de poder ir dando cuenta de las condiciones de vida, reconociendo que ellos constituyen rasgos de una situación más compleja y de mayor vulnerabilidad. Con respecto a la vivienda, sus características y la organización doméstica de la familia nos permiten comprender los modos de habitar, con quiénes y en qué espacio.

Desde nuestra experiencia en el Taller “Huerta con Arte”, consideramos la importancia de acceder a las trayectorias de los jóvenes con quienes trabajamos, ya que como planteamos nos permite ampliar el conocimiento de la situación, para, luego co-pensar intervenciones.

En mayo de 2015, cuando empezamos a conocernos y formar parte del “Taller Huerta con Arte”, los del equipo pensamos que podía realizarse una intervención diferente con ellos. Luego de ciertas evaluaciones de nuestro trabajo llegamos a la conclusión de que, con algunas personas, fundamentalmente jóvenes, es necesario un mayor acompañamiento. La lógica de nuestras intervenciones es tener en cuenta la singularidad de cada sujeto, es decir, generar vínculos, reconstruir historias familiares e institucionales.

Gracia habla de reconstruir historias familiares e institucionales, entendiendo por ella “la reconstrucción de sus historias familiares e institucionales nos permite a nosotros poder historizar y comprender los trayectos de vida de los sujetos, y con ellos trabajar la identidad” (Gracias, 2015:157). Considerando que, muchos de los jóvenes con quienes trabajamos nunca tuvieron DNI, no se acuerdan del número o en muchas oportunidades no se acuerda de su fecha de nacimiento y mucho no están inscriptos, es decir, no existen para el estado y eso trae aparejado inconvenientes burocráticos como también de orden subjetivo.

Reconstruir la vinculación institucional o fortalecer los vínculos, es importante porque implica que los sujetos estén insertos en la sociedad, lo cual, hacemos referencia, al Centro de Salud, Escuela, Centro de Convivencia Barrial, son algunas de las instituciones que les permite establecer otros vínculos y recocerse.

Muchos de los jóvenes no tienen más redes que las que armaron, contexto que encuentra en el consumo una forma de sobrellevar su cotidianeidad, sin vínculos familiares o vínculos débiles, que si bien la vida que hasta ese momento conocían hacia muy difícil aceptar reglas de convivencia. Podría darse cuenta de algunas dificultades subjetivas que se presentaban en el trabajo con los jóvenes, dispersión, dificultad para comprender consignas, poca paciencia para esperar resultados.

Los más importantes que rescatamos que a pesar de las diferentes dificultades que presentaban los jóvenes, es que todos anunciaban querer hacer algo de su vida, el entusiasmo de querer aprender e innovar nuevos aprendizajes, asistir a la escuela, asistir a entrevistas con el equipo, solicitar el acompañamiento, pueden parecer pequeñas pero, para nosotras, evaluando su trayectoria de vida eran muy significativas.

La trayectoria de vida constituye un dispositivo importante a la hora de diseñar y pensar intervenciones, ya que amplía el conocimiento de la situación que atraviesa esa persona, al tener una mirada integral.

Es importante que al momento de intervenir tengamos en cuenta a ese joven, cuáles son sus decisiones, gustos, posibilidades, a partir del conocimiento de sus potencialidades.

Para llegar a esto es fundamental tener una escucha atenta del relato del otro. Ya que al contarnos su historia de vida puede interpelar al pasado, recuperando anécdotas, hechos, personas que intervinieron en esos sucesos, que formaron parte de su vida y lo “marcaron”, permitiendo demostrar el porqué de sus acciones.

Es por esto que “es importante que en nuestras prácticas de intervención profesional - institucionales, comunitarias, académicas, investigativas, gremiales- no dejemos “escapar la vida” de los sujetos con quienes trabajamos, sus trayectorias, sus afectos, sus potencias, sus

preocupaciones, recuperando la pasión y la vinculación a la realidad desde una mirada crítica, analítica, fundada, sensible, comprensiva y conocedora de la complejidad de cada situación singular“. (Bolcatto et la., 2007:38). Para nosotras es importante esa trayectoria para poder pensar juntos al otro como seguimos, ya que a través de un mayor acompañamiento a los jóvenes es fundamental para nuestra intervención. Además permite al joven, atar partes de su historia que estaban sueltas, inconexas, o muchas veces problematizar lo ocurrido. Es por ello que, brevemente contamos la importancia del acompañamiento a la hora de intervenir en la trayectoria de vida de uno de los jóvenes con quienes trabajamos.

El “chino” el primer contacto que tiene con el Centro de Salud es a causa de una consulta que él realiza por una infección en el pie. A raíz de esto, tenía que concurrir diariamente al Centro de Salud, para la curación de la infección y la toma de la medicación. Como así también al Hospital Roque Sáenz Peña, para su tratamiento de salud, en lo respecta a diferentes estudios. Sin embargo esto se torna dificultoso, ya que no lo puede sostener por sí mismo; y a su vez su familia tampoco puede formar parte de su tratamiento, es decir, no hay un referente familiar para acompañarlo en este proceso. Por lo que se decide, desde el Centro de Salud, trabajar con el joven integrándolo al “Taller de Huerta con Arte”, para construir un vínculo que posibilite sostener un tratamiento médico y farmacológico, a la vez que sea considerado como espacio de alojamiento y socialización.

A partir de formar parte del Taller y, llevar adelante un proceso de acompañamiento es donde conocemos como vive, donde vive, cuál es su familia, qué relación mantiene con la misma. Y ahí comprendemos el porqué de su situación actual. Ya que el chino se encuentra desvinculado de los dispositivos institucionales constructores de la subjetividad, como la familia y la escuela (ya que no pudo terminar su primaria). Lo cual hace de un joven constituido a partir de sí mismo, despojado de todo tipo de lazos y vínculos, es decir, a partir de la fragmentación y de la expulsión social, se imposibilita la creación de espacios participativos que permitan la puesta en acto de los atributos sociales adquiridos como recurso para la construcción de identidad e inclusión.

Habiendo comprendido esto nos damos cuenta de porque el chino recurre al consumo problemático de alcohol, como una práctica que permite asomarse a un modo de procesar la existencia o de habitar condiciones concretas de la vida.

El consumo es ese lugar donde se desbordan ciertas emociones como la angustia, dolor, rabia, agresión, mientras que se despiertan otras como el coraje, el control del miedo. Es una marca, y en la medida en que marca enlaza con un nosotros imaginarios. Y es, en este

sentido que el consumo no puede despegarse de las formas de sociabilidad, de los modos de estar con los otros.

Dicho esto podemos decir, que es a través de conocer esta singularidad, que nos posibilita pensar diferentes estrategias de intervención permitiendo un abordaje integro de la situación, desde lo particular y como facilitador del tratamiento.

En este caso, la estrategia de intervención planteada por las profesionales a cargo de la huerta hacia nosotras, es el acompañamiento en su tratamiento (consultas médicas) y a su vez que podamos sostener un espacio en el CCB Las Flores con él, para que luego de un tiempo pueda ser sostenido por el mismo.

Se piensa en nosotras, aprovechando el hecho de que ya formamos parte de otro espacio con él, ya existía cierto vínculo. Esto favoreció comenzar el proceso de trabajo a partir del conocimiento de su situación, de su personalidad y de su contexto, poder trabajar de un modo más profundo, en base a la confianza que se había generado en el espacio del taller.

Esto nos permite pensar en el acompañamiento como una herramienta de trabajo, como una forma de intervención, que permite recuperar los procesos singulares inscriptos en la trama social, recurriendo a la trayectoria de vida. A su vez, nos posibilita pensar qué estrategias o herramientas son útiles a la hora de intervenir.

Acompañar, para conocerlo en un contexto diferente al del centro de salud y conversar mejor, más distendidos, tener cierta intimidad, entrar en confianza, además de formar parte del Taller Huerta con Arte donde expresa lo que quiere hacer. Y que sea esa confianza la que permita seguir tramando distintos vínculos, (el hecho de que nos cuente cuales son las cosas que le gusta hacer, las que no, las cosas que lo ponen mal o que nos pida ayuda).

Cada acompañamiento tiene sus tiempos, los cuales dependen de cada persona. Esto implica que debemos tener la capacidad de lectura y de escucha, (estar atentos a los pequeños signos que las personas manifiestan, como a los cambios más notorios) que nos permita repensar, a partir de estos tiempos y posibilidades el modo de estar con el acompañado.

Teniendo de base esta concepción del acompañamiento, es que nuestra modalidad de trabajo se lleva adelante en dos instancias, por un lado, donde se toma contacto con la naturaleza y la tierra teniendo como espacio físico el CCB Las Flores, los días martes y jueves. Y por otro lado, aquellos días en donde se lo acompaña al médico, o a realizar diferentes tramites.

Los días que vamos al CCB lo pasamos a buscar por su casa, en el camino vamos hablando sobre qué se va a realizar, qué es lo que tiene ganas de hacer. Entablando una

conversación, donde muchas veces surgen diferentes cuestiones que merecen un re trabajo con el equipo.

Este espacio posibilita a la vez la producción de algo concreto, por ejemplo la cosecha de lechuga, acelga, tomate, etc. Esta posibilidad de producir influye en la mirada que tiene sobre sí mismo, como así también de quienes lo conocen, por el acto en sí mismo y por el reconocimiento que hacen las otras personas de esas producciones.

Es interesante discutir y reflexionar dentro de este dispositivo de acompañamiento, el día a día del joven, lo que se dialoga y observa en el camino hacia el CCB, hacia la parada de colectivo, en el mismo colectivo, en la sala de espera del médico, ya que aquello que se despliega genera insumos para repensar con el equipo de referencia el proceso de trabajo, reconociendo nuevas estrategias y/o abordajes en caso de que el proceso que se realiza sea insuficiente.

Seria incompleto pensar el acompañamiento enfocándose sólo en el joven, sino que es necesario ampliar la mirada, buscando un conocimiento más profundo de la familia, de las relaciones que mantienen. Y a partir de ello encontrar el modo de darnos el trabajo con la familia para que puedan formar parte en este proceso de trabajo con el joven a partir de que conozcan lo que hace, entiendan lo que le pasa, que lo vean de una manera distinta, generando un mayor interés en tomar parte no solo en su tratamiento de salud, sino también en otros aspectos cotidianos que hacen a su bienestar.

Con la idea de que este trabajo con la familia, lleve a que ésta encuentre en el equipo del centro de salud un lugar al cual recurrir frente a las problemáticas que se presenten.

Por lo que genera este proceso de trabajo, es que creemos que el acompañar es una herramienta, un complemento a los procesos saludables. Donde a partir de la superación de la clásica antinomia salud-enfermedad no se tome absoluta relevancia el consultorio, sino que también este abierta a otras posibilidades de intervención, como por ejemplo el acompañar, que nos permite el acceso a la singularidad del otro, a su diferencia, teniendo en cuenta ir más allá de la persona y relacionarse con alguien con problemáticas complejas y diversas que requieran de distintos tipos de intervenciones.

Para concluir, diremos que el acompañar incide en la subjetividad, en la vinculación que tiene el joven con las otras personas, y con la familia misma, tiene que ver con la escucha, la contención, el apoyo y la comprensión. Requiere tener una lectura activa de aquello que sucede por más mínimo que sea.

No solo se circunscribe a la mera gestión de un trámite, sino que hay que develar todo lo que hacer ese trámite implica, en donde se va generando confianza. De modo que habilita

el poder encontrar en el centro de salud el “Taller Huerta con Arte” un espacio donde puedan expresar lo que siente y lo que quieren hacer.

El espacio se transformó en una herramienta de intervención que pueda significar cambios en los sujetos.

Karsz dice que la potencia de la ideología reside en comprender, que uno puede vivir de determinada forma sabiendo lo que le pasa y por qué ocurre, o sin saberlo, pero que no es lo mismo. Las ideologías “se encarnan en los gestos, en aquellos en lo que se lucha”. El Trabajo social no ha sido inventado para solucionar los problemas materiales de la gente, mejor dicho: para solucionar de manera exhaustiva la dimensión material de los problemas de la gente. No puede reemplazar ni la acción política, ni el trabajo psicológico, ni las transformaciones sociales...”

Siendo que las condiciones en las que nacieron y vivieron estos jóvenes no fueron las más prósperas. Por eso decimos que es un conjunto de dimensiones que se conjugan para llegar a esta situación. Lo cual, pretendemos general en el otro ciertas herramientas que les permite reconocer donde están y por qué, y les posibilite luchar para modificarse.

Considerando, tener en cuenta que dentro de los elementos que juegan en la intervención para analizar las decisiones a tomar a la hora de intervenir, está la decisión del propio sujeto. Es decir, “dicha decisión esta medida por el reconocimiento que la persona hace de sus potencialidades, dificultades, decesos, clausuras, requerimientos” (Bolcatto et la., 2007:35).

Asimismo, es importante pensar, que el taller interviene en un grupo de jóvenes con dificultades subjetivas, considerando que el grupo no es homogéneo, es decir, las diferencias socioeconómicas, culturales, de género y de edad determinan cómo y en qué grado las personas jóvenes son susceptibles al riesgo social, y definen su vulnerabilidad. No obstante, tales diferencias indican también que la juventud puede participar en la sociedad de múltiples formas. Por lo tanto, el trabajo desde la trayectoria personal y singular de cada joven cobra relevancia por sobre el objetivo grupal o la tarea en sí misma.

CAPITULO 4 - ARTE COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN EN EL CAMPO JUVENTUD

Es primordial comenzar desarrollando y profundizar la definición de “arte” como herramienta de intervención. Para el presente marco teórico, el arte es:

“un lugar de privilegiado de generación de pensamiento crítico, de trascendencia de lo cotidiano y de ruptura de los determinismos; es una estructura de fisuras y sueños. Las prácticas enraizadas sobre este modo de entender el arte construyen contextos de oportunidad para que aquellos que han perdido su derecho a ser artistas, lo recuperen y ejerzan la posibilidad de imaginar y componer algo juntos como comunidad humana.”(Oleochea y Engely, 2007:37)

Tomamos esto, desde el comprender que mediante esta práctica se van configurando nuevas matrices de aprendizaje, teniendo en cuenta cómo se configura la construcción de las matrices del aprender, lo cual el arte es un espacio donde la creación artística se pone en servicio de la comunidad, es decir, el arte despierta, motiva, estimula.

Creemos que el arte como herramienta de intervención, es decir de transformación social es un forma eficaz de abordaje en la promoción de la salud, tomando al sujeto en su totalidad, entendiendo que salud no es solamente ausencia de enfermedad, sino la capacidad que todos tenemos de adaptarnos activamente a la realidad, generando nuevas posibilidades de cambio, de oportunidades.

El arte construye contextos de oportunidad: Así como se piensa a los escenarios como cambiantes, a los jóvenes como sujetos activos y llenos de potencial, las actividades artísticas crean un espacio para las oportunidades. ¿Oportunidades de qué? De expresión, reflexión, adquisición de nuevos conocimientos, trabajo en equipo, desarrollo individual, producción cultural etc.

Por lo cual, Pensamos que es a través del camino del arte, como generador de cambio, como medio de comunicación, que los jóvenes, empiezan primero a reconocerse a sí mismos como sujetos, trabajando su identidad y desde ahí las posibilidades del encuentro con otros, de fortalecer sus vínculos, de transformar y transformarse, dando lugar a plantearse un mañana en una sociedad donde no exista la exclusión, facilitando el acceso a la cultura, a través de actividades artísticas permiten instalarse, a quienes las llevan a cabo, como productores culturales y por lo tanto, como productores de sentido.

Entonces, el arte es capaz de transformar ya que la producción artística, que se da aquí a través de la elaboración de plantines, tutores, de trabajar con la tierra, cuidar la huerta, ya

que luego da sus frutos para ser cosechados y vendidos en la ferias que se presentan los jóvenes, espacio en el cual se crean formas de interpretar el propio mundo y formas de comunicar dicha interpretación, se trata de un acto creador en el que los propios protagonistas se transforman a sí mismos y a sus espacios comunitarios.

Para profundizar, Oleochea y Engeli en el libro “Arte y Transformación Social” acerca del arte:

“El arte despierta: ya que es considerado como potenciador de recursos individuales y colectivos. El arte abre así nuevos caminos de descubrimiento y conocimiento de nuevos contenidos. El arte hace entender: se ve en arte la posibilidad de contribuir a la producción de sentido al provocar un pensamiento crítico, que permite entender divergencias y reparar estigmas y discriminaciones. El arte une: no hay mucho que explicar aquí, esta frase se refiere a que el arte se convierte en un espacio integrador que propicia la construcción colectiva” (Oleochea y Engeli, 2007: 97)

Creemos necesario destacar el término de que el arte despierta esa creatividad como esa capacidad innata para poder resolver problemas, que tiene que ver con la posibilidad de crecer y desarrollarse, dado que no se puede crecer sin poder crear, proceso en el cual podemos hablar de nuestra verdadera identidad, es un acto individual que potencialmente se podrá convertir en colectivo, es hablar de un medio esencial para crecer y ser en los demás, para comunicarnos más allá de las ideologías, punto importante en esta franja etaria tan vulnerada hoy en día.

En sí, elegimos trabajar con jóvenes porque creemos que son la base en la construcción de la sociedad del mañana, desde el lugar y el cómo vayan creciendo y puedan desarrollarse, siendo parte del cambio sin que la sociedad los devore, corriéndose del estigma que los condena a las drogas, la delincuencia, entre otros caminos a los que “parecieran estar destinados”, ellos pueden construir su propio futuro, con el arte como modo de resistir a lo que estarían “predestinados” y en la medida en que van creciendo buscar una sociedad más justa, convirtiéndose así en agentes de cambio.

El arte en sí mismo es una herramienta de intervención para el Trabajo Social, ya que, trabajando conjuntamente con otros profesionales en el Taller Huerta con Arte (con su planificación, su conjunto de técnicas aplicadas, etc.) la convierten en tal. El objetivo principal de este tipo de prácticas radica justamente en que la producción artística realizada (huerta, plantines, tutores) esté plagada de un contenido trabajado previamente, pensado y seleccionado por los propios jóvenes, ya que es indispensable poder escuchar lo que quieren realizar .

Desde nuestra experiencia, sostenemos que el hecho artístico es un generador de cambio, que promueve la salud, que integra, siendo un vehículo para modificar y modificarse. Un vehículo es algo que permite llevar hacia, transportar, movilizar, ir desde un lugar hacia otro nuevo, y este viaje implica un camino a recorrer. Esto es importante porque quienes recorren ese camino son tanto los referentes institucionales (profesionales y no profesionales) como los propios jóvenes. Y al llegar a la meta, en el caso de la huerta, plantines, etc. ésta hablan por sí mismas mostrando ese camino recorrido.

Cada uno de los integrantes pone en juego sus capacidades de empatía, solidaridad y trabajo en equipo, cada uno aprende a ser consciente de su singularidad y a la vez de la necesidad del grupo para entre todos formar parte de taller.

Es a partir de este aprendizaje, se fomenta el fortalecimiento de la identidad, de sus vínculos, generando conciencia de la importancia que significa poder elegir y ser responsables de esa elección que realizan, dando lugar a mejorar la red social.

Siendo que esta experiencia donde los jóvenes se sitúan y sostienen, tiene carácter de desafío en el cual es posible un aprendizaje y un reaprendizaje de la realidad, posibilitando la reparación de los objetos y de los vínculos internalizados; logrando la reestructuración permanente del mundo interno.

En la constitución del taller Huerta con Arte observamos que la incorporación de los jóvenes va generando un sentido de pertenencia del espacio, generando un cambio, porque se va modificando la conducta de los jóvenes, además que, este cambio es vivenciado a sus familias.

Finalizando, “el arte posibilita conectarse con la propia realidad, y exteriorizar nuestras percepciones, ideas y emociones acerca de ella” (Oleochea y Engeli, 2007:99)

Lo cual, sosteniendo este modo de intervención, se puede lograr, generar un espacio donde acompañamos a los jóvenes pueda compartir su producción, siendo un disparador de nuevas historias que reflejen la realidad en la que viven.

CAPITULO V - ENCUADRE METODOLOGICO

Sobre la investigación

A partir de las características llevadas a cabo en esta investigación, se utiliza para el presente trabajo una metodología de exploración y según el grado de profundidad se considera que el mismo será de carácter descriptivo.

La investigación se realiza entonces en el marco del paradigma hermenéutico interpretativo, dando lugar al carácter cualitativo con validación empírica de la misma, caracterizada por la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio, develando las lógicas y sentidos que las acciones, vivencias y experiencias representan para quienes las encarnan, contribuyendo a desentrañar la complejidad de la trama social, y la consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y esos participantes, como descriptiva y que privilegia las palabras de las personas.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizan son:

- Entrevista semi-estructurada, ya que la investigación está orientada a la comprensión de la situación, desde la perspectiva de los actores entrevistados, que den cuenta de su misión, visión, objetivos, marcos teóricos y de referencia, metodología de la intervención, etc.

Se realizarán un mínimo de 4 entrevistas al equipo profesional. Para la elección de los mismos se tiene en cuenta la pertinencia de éstos en cuanto a la información que podrían aportar para los fines de la presente investigación, por tal motivo se elige a quienes coordinan el taller, quienes pudieran brindar información más generalizada respecto al Taller Huerta con Arte.

La presente indagación se orientará a identificar aspectos como:

- La metodología de intervención utilizada por el Taller Huerta con Arte: fundamentos teóricos, técnicas, etc.
- Los procesos de subjetivación en los jóvenes a partir de su experiencia en el taller, teniendo en cuenta la importancia de la producción que realizan y cómo esta es generadora de sentidos.
- La elección de una actividad artística como herramienta para la intervención: elaboración y cuidado de la huerta, creación de tutores, producción de plantines, medios por el cual, se comunican, expresan, muestran lo producido.

El análisis de documentos tendrá como finalidad ampliar la información aportada por los referentes del taller (profesionales). Cabe mencionar que dicha investigación se llevará a cabo en el transcurso del segundo cuatrimestre de 2017.

Este trabajo de investigación intenta cumplir con los objetivos proyectados dando respuesta a esto mediante la técnica de análisis de contenido, ya que se analizarán los relatos de los distintos referentes haciendo hincapié en la comprensión social y la perspectiva de los sujetos.

Entrevista semi estructurada para coordinadores del Taller

Sobre la intervención por medio del arte como herramienta:

1. ¿Cómo surge la idea o la necesidad de llevar adelante dentro del Centro de Salud el armado del Taller Huerta con Arte?
2. ¿Por qué un Taller en un Centro de Salud?
3. ¿De quién fue la propuesta de llevar adelante el taller?
4. ¿Trabajo anteriormente en otros talleres?
5. ¿Qué preguntas se hace a sí mismo/a con respecto a su práctica profesional concreta dentro del taller? ¿Cómo ve el rol del Trabajo Social en el taller?
6. ¿Cuáles serían las estrategias que se despliegan desde el taller? Digamos, ¿Cómo es que se implementa operativamente para que estos jóvenes concurren nuevamente al taller?
7. ¿Y sabe a cuántos de esos jóvenes que concurren al taller lograron volver a insertarse en otro espacio?
8. ¿Se interviene en otros ámbitos de la cotidianidad del joven que exceda a la del taller?
9. ¿Cuáles son las dificultades que encuentra en la implementación del taller o aquellos aspectos que podrían mejorar?
10. ¿En el proceso de trabajo que se realiza se involucra al grupo familiar?
11. ¿Cuál era el posicionamiento de los jóvenes con respecto a esta propuesta de insertarse en otros espacios? Y también ¿Cuál era la de su grupo familiar?
12. ¿Existe alguna evolución, cambio concreto que puedas mencionar que ves en los jóvenes durante el transcurso del taller?

13. Alguna experiencia concreta de algún joven y su paso por el taller que consideres interesante mencionar.

CAPITULO VI - REFLEXIONES FINALES

La elaboración del presente trabajo nos permitió reflexionar acerca de nuestra intervención en el campo salud.

Las entrevistas realizadas en el Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui” fueron hechas a profesionales seleccionadas por su accionar en el Taller Huerta con Arte. Lo cual, la Psicóloga, Enfermera, Agro Técnica y la Trabajadora Social fueron las principales pioneras a la hora de implementar el taller dirigido a jóvenes del Barrio San Martín Sur.

Las diferentes miradas de las profesionales dentro del campo, nos posibilitan pensar otras alternativas diferentes para el abordaje de esta problemática de salud, como es Taller Huerta con Arte.

Esto implica diseñar dispositivos de trabajo que apoyen la sociabilización contemplando las diferencias respecto de la inserción en espacios productivos y sociales en la vida de los sujetos. Desde esta perspectiva, en la institución se han producido movimientos en la lógica de funcionamiento que han dado lugar a la problematización de las condiciones de vida de los jóvenes que asisten al taller, el ingreso indiscriminado y posterior institucionalización, los efectos destructivos en la subjetividad, la pérdida de los derechos, de la identidad y la exclusión de la participación en la vida social, lo que ha provocado algunos cambios en las prácticas y en el modo de pensar alternativas desde Centro de Salud hacia los jóvenes.

Desde esta perspectiva trabajar principalmente con jóvenes, implica desde un comienzo pensar en estrategias de construcción de la red social donde va a insertarse, para facilitar la relación e integración social, evaluándose cada caso de manera particular. Estas estrategias llevadas a cabo desde el taller, tienen como objetivos mejorar la calidad de vida de las personas con padecimientos mentales, estimular la toma de responsabilidades, fomentar su acción como actor social, generar relaciones sociales con el entorno del barrio, con sus amigos y familiares. Construir una trama social solidaria y de contención para recibir y aportar a la recuperación de la ciudadanía de las personas externadas; para ello entendemos que, desde esta perspectiva, se busca la intervención desde un equipo interdisciplinario crítico de las políticas que se implementan en este sector que se sustentan desde una ideología neoliberal, con el fin de planificar estrategias de abordaje para las diferentes modalidades de atención, que se enfoquen y dirijan en pos de los derechos de los sujetos con los que se trabaja.

Lo interdisciplinario, Follari plantea

“es la conjunción de lenguajes que hablan de cosas distintas, en términos diferentes y por lo tanto implica un arduo esfuerzo, mancomunar puntos de vista, acercar diferencias de significado de las palabras y construir un marco. El trabajador social es, en este sentido, un actor privilegiado dado que por su relación con los sujetos, y por la posibilidad de recuperar lo más significativo de su vida cotidiana, puede realizar aportes valiosísimos al resto del equipo que coadyuvan a la valoración de la situación particular”(Berardo, 2004: 295)

Consideramos que trabajar en el campo salud en un equipo interdisciplinario, implica un trabajo muy complejo, teniendo en cuenta la pluralidad de las perspectivas de cada uno de los profesionales. Ésta diversidad de concepciones entran en juego a la hora de pensar en estrategias acordes para abordar las problemáticas particulares de los sujetos con los cuales se trabaja.

Reflexionando acerca de poder plantear el Taller Huerta con Arte como herramienta de intervención. Es en éste contexto donde los/as Trabajadores/as Sociales del sector salud cumplen un gran papel, donde el rol de las Trabajadoras Sociales del Centro de Salud se ve vislumbrado en las estrategias que construyen para la promoción y difusión de las políticas relacionadas a jóvenes, como a otras leyes y Derechos que enmarcan su accionar.

Dentro de lo que tiene que ver con el campo salud y las concepciones de salud que las profesionales dicen tener acerca del lugar donde pertenecen, afirman que se trabaja desde una concepción de salud más integral para abordar las problemáticas trabajadas en las instituciones, incorporando a todas las profesiones y disciplinas que allí se encuentran, rompiendo con el paradigma médico hegemónico que dejaría a las disciplinas relacionadas a la medicina a la cabecera. Se habla de un acompañamiento en los procesos de diagnóstico, tratamiento como de promoción, prevención y educación.

Como se puede visualizar a lo largo del trabajo, la cuestión juventud, es presentada socialmente como uno de los grandes “problemas” a solucionar por parte de las políticas sociales. La problemática de la desafiliación de los jóvenes, el hecho de Ni estudiar y Ni trabajar, es un foco de atención social altamente preocupante para la sociedad y el estado. Desde un punto de vista personal, se considera que el fundamental problema es considerar como “problema a los jóvenes”, particularmente a los jóvenes pobres y no considerar que el problema son las instituciones: la falta de acceso a empleos, la precarización laboral, que la escuela haya perdido su gran función de integración social, las políticas paliativas, focalizadas y estigmatizantes que no logran revertir los procesos estructurales de la desafiliación. El problema no se ha centrado en el derecho ciudadano vulnerado (trabajo y educación) sino en

el potencial peligro que podrían acarrear para terceros las prácticas de los jóvenes de los sectores populares.

La forma de entender el objeto de intervención, la forma en la que se analiza y se piensa a la población objetivo, es determinante para poder estructurar la intervención social. No será lo mismo una política destinada a jóvenes peligrosos que políticas destinadas a jóvenes ciudadanos con derecho a trabajar y estudiar. Seguramente sus objetivos, contenidos y metodologías serán diferentes, ya que las representaciones sociales que se tienen sobre el objeto de intervención son epistemológicamente diferentes.

Hoy existe la posibilidad y el compromiso de pensar forma de políticas sociales como practicas restituyentes e instituyentes de derechos sociales para todos los ciudadanos. Sin embargo si la respuesta de las políticas sociales no se enmarca en una discusión mayor de distribución de riquezas será solo una respuesta inediatista más. Hoy en día se puede hablan de los talleres como una herramienta de la política social más que garantiza el estado en las formas de pensar los problemas sociales y las políticas destinados a resolverlas: “Donde hay una necesidad, hay un derecho vulnerado”, el problema es que solamente se traduce en plano discursivo, implementándose estrategias antiguas de intervención.

La condición de exclusión que padecen muchos jóvenes, exige políticas garantistas universales, activas e integrales y superadoras que permitan construir ciudadanía social y legal, pensada desde la condición de sujetos ciudadanos y no desde los criterios de pobreza y peligro.

A partir, de reflexionar diferentes cuestiones consideramos que el Trabajo Social aporta a la intervención en el campo Salud en relación a la construcción del Taller Huerta con Arte como una herramienta que permitan a los sujetos enfrentar las diferentes problemáticas que se le presenten en la vida cotidiana, generando de este modo la autonomía y autogestión en el medio social en el cual viven.

En este sentido, creemos importante la intervención profesional desde un abordaje interdisciplinario teniendo en cuenta la participación de distintos saberes y también de diferentes profesiones, con la finalidad de poder analizar las particularidades que se presentan en la cotidianeidad de los sujetos con los cuales se trabaja. Donde entran en juego la historia familiar, el contexto, los discursos, las representaciones, etc. Es decir, una totalidad atravesada por múltiples dimensiones complejas que se entrecruzan y le dan identidad al sujeto. Identidad cambiante y abierta, entendiendo a la realidad como dinámica, en movimiento y con posibilidades de transformación.

Entendemos que al hablar de salud debemos tener en cuenta múltiples factores, entre

los cuales se entrecruzan variables biológicas, sociales, históricas, económicas, ecológicas, etc.

Somos profesionales privilegiados que intervenimos en el ámbito de reproducción de las relaciones sociales, desde la singularidad, es decir en la vida cotidiana de las personas, y nuestras acciones tienen consecuencias sobre la misma, lo que demanda una reflexión continua sobre todas estas cuestiones que hemos planteado a lo largo del presente trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- AMELOTI, Florencia; FERNÁNDEZ, N. “Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional”. Margen, edición digital, 2012, no 66.
- BÁSCOLO, E y YAVICH, N. “Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina”, en: Revista salud pública. Volumen 12 suplemento 1, Abril 2010, disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a07.pdf>
- BELMARTINO, S. “Una década de reforma de la atención médica en Argentina”. Salud colectiva, 2005, vol. 1, no 2, p. 155-171.
- BELMARTINO, S. “El sistema de salud en Argentina: perspectivas de reformulación”. Cuadernos Médicos Sociales Nº 61. Asociación Médica de Rosario. Argentina. Setiembre 1992.
- BERTOLOTTO, A; FUKS, A; ROVERE, M. “Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto”. Saúde debate, 2012, vol. 36, no 94, p. 362-374.
- BELLÓ, M; BECERRIL-MONTEKIO, V. “Sistema de salud de Argentina”. Salud pública de México, 2011, vol. 53, p. s96-s109.
- BOLCATTO, S.; GENOLET, A.; GUERRIERA L.; LERA, C.; ROCHA, V.; SCHOENFERLD, Z. “Trayectorias: un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del trabajo social”. Revista Cátedra Paralela. Rosario. Nº 4, 2007.
- BOURDIEU, P. “Clase social y clase de trayectorias”. [Consulta: viernes, 1 de septiembre de 2017] Disponible en Internet: <http://sociologiageneral.sociales.uba.ar/files/2013/06/Pierre-Bourdieu-Clase-social-y-clase-de-trayectorias.pdf>
- Berardo, Gloria y otros. Programa de trabajo. “Trabajo Social. Hospital de niños “Víctor J Vilela”. Rosario. Mimeo 2004.
- CAMPANA, M. “La asistencialización de la Salud Pública. La atención primaria de la salud en el municipio de Rosario”. Tesis de doctorado. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. 2010.
- CAMPANA, M y LAMANUZZI, R. “Dudas y certezas acerca de la intervención profesional”. Revista Libertad – Facultad de servicio social/UFJF. Programa de pos grado en Servicio Social. Brasil. 2009.

- CARBALLEDA, A. *“La intervención y las diferentes maneras de comprender la problemática de la integración” en “Los cuerpos fragmentados”*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008.
- CARBALLEDA, A. *“Los cuerpos fragmentados. La intervención social en los escenarios de la exclusión y el desencanto”*. Buenos Aires. Editorial Paidós. Tramas sociales. 2008.
- CARBALLEDA, A. *“La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud”*. 2010.
- CAZZANIGA, S. *“Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud”*. Reconquista. Editorial Margen. 2002.
- CAZZANIGA, S. *“El abordaje desde la singularidad”*. Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de La Plata, 1997.
- CETRÁNGOLO, O.; DEVOTO, F. *“Organización de la salud en Argentina y Equidad. Una reflexión de las reformas de los años noventa e impacto en la crisis actual”*. Documento presentado al Taller: “Regional Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health”, en la ciudad de Toronto. Canadá. 2002.
- CANCLINI, Néstor García. *“La sociología de la cultura de Pierre Bourdieu”*. Sociología y cultura, 1990.
- COREA, C.; DUSCHATZKY, S. *“Chicos en banda: los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones”*. Paidós. Buenos Aires, 2009. Pág. 17-53.
- CRAVINO, M.C. *“Vivir en la villa”*. Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires, 2008.
- CICCOROSSO, A.; GUTIERREZ, A.; PALAVECINO, N. Trabajo Final Práctica Profesional I. Cátedra Práctica Profesional I. UNR. 2012.
- CHAVES, Mariana. *“Los espacios urbanos de jóvenes en la ciudad de La Plata. 2005”*. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias Naturales y Museo.

- CHAVES, Mariana. *“Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea”*. Última década, 2005, vol. 13, no 23, p. 09-32.
- FERRARA, F, *“Relectura de la formación docente en salud”, 2009*. [Consulta: martes, 9 de Mayo de 2017] Disponible en Internet: <http://fordocsalud.blogspot.com.ar/2009/08/conceptualizacion-del-campo-de-la-salud.html>
- FLEISCHER, L. *“El arte como herramienta de intervención social”*.
- GARCIA CABRERA, M.E. *“Salud: ¿Derecho o Privilegio? Una mirada desde la población”*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Pág. 20-28.
- GENOLET, Alicia, et al. *“Trayectorias de vida y prácticas maternas en contextos de pobreza”*. Ciencia, docencia y tecnología, 2009, no 38, p. 13-35.
- GUTIERREZ, A. *“la diversificación de estrategias de reproducción social en el Barrio Altos de Yapeyú, Córdoba”*. En Gravano Ariel “miradas urbanas viosones barriales”. Nordam comunidad. Uruguay. 1995.
- GUTIERREZ, A. *“Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu”*. Capítulo II. Ferreyra Editor, Córdoba, 2005.
- GONZALEZ, M.T. *“El taller de los talleres: aportes de talleres educativos”*. Editorial: Estrada, Buenos Aires, 1991.
- GRACIA, L. *“De buena madera. Una experiencia de trabajo colectivo con jóvenes en situación de calle de la ciudad de Rosario (2017)”*. Revista Cátedra Paralela. Rosario. N° 13, 2016.
- MADEIRA, S.; VECCHIO, M.; GRONDONA, C.; ISMACH, I.; RIQUE, D. *“El Trabajo Social en los Servicios de Urgencia: una experiencia en el Hospital P. Piñero”*. Año 1 - Nro. 2 - Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social” - Miradas sobre la intervención.
- MANGIAMELI Ma.F. *“Sistema de Salud en Argentina”*. UNR.2006.

- MARANI, V.; SODO J. M. *“Acompañamiento terapéutico y trabajo social en un centro de salud”*. Revista Cátedra Paralela. Rosario, N° 7, 2010.
- MARGULIS, Mario; ARIOVICH, Laura. *“La juventud es más que una palabra: ensayos sobre cultura y juventud”*. Editorial Biblos, 1996.
- MARGULIS, Mario; URRESTI, Marcelo. *“La construcción social de la condición de juventud. Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades”*, 1998, p. 3-21.
- MENENDEZ, E.. *“El modelo médico y la salud de los trabajadores”*. Salud colectiva, 2005, vol. 1, no 1, p. 9-32.
- MERKLEN, D. *“Con los pies en la tierra: la inscripción territorial de clases populares-en argentina y en otros lugares-”* y *“Individuos y ciudadanos. Notas para un enfoque objetivista de la subjetividad popular”*. Pobres Ciudadanos. Las clases populares en la era democrática, 2005, p. 131-170.
- MOLJO, C. *“Mujeres en la sobrevivencia. Construyendo con el Trabajo Social”*. UNR. 2001.
- Ministerio de Salud. Marco de planificación para la evaluación ambiental del proyecto FESP Argentina. Programa y Funciones Esenciales para la salud pública (PO 90993) en www.msal.gov.ar recuperado el 15/05/2017.
- OMS (1978) *Declaración de Alma Ata*.
- OLAECHEA, C; ENGELI, G. *“Arte y transformación social: saberes y prácticas de Crear Vale la Pena”*. Fundación Crear Vale la Pena, 2007.
- REGUILLO, S. *“Las culturas juveniles: un campo de estudio breve agenda para la discusión”*. Universidad de Guadalajara, Departamento de Estudios de la Comunicación Social Instituto Tecnológico de Estudios Superiores do Occidente, Departamento de Estudios Socioculturales. 2000.
- IAMAMOTO, M. *“El servicio social en la contemporaneidad”*. Sao Paulo: Cortéz Editora, 1998
- SEIA, G. *“Historizar la juventud, problematizar las generaciones: los aportes de las categorías “juventud” y “generación” en el análisis histórica”*. Revista conflicto social, 2014, año 7, no 11.

- SPINELLI, H. *“Las dimensiones del campo de la salud en Argentina”*. Salud colectiva, 2010, vol. 6, no 3, p. 275-293.
- STOLKINER, A; WILNER, A. *“Abordajes de la Atención Primaria y el Derecho a la Salud en los países del Cono Sur-Red ISSS”*. Algunas ideas sobre la Atención Primaria de la Salud en Argentina. 2007.
- VAZQUEZ, M. *“Juventudes, políticas públicas y participación: Un estudio de las producciones socio-estatales de juventud en la Argentina reciente”*. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Grupo Editor Universitario, 2015.
- VOMMARO. P. *“Juventudes y políticas en la Argentina y en América Latina: tendencias, conflictos y desafíos”*. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Grupo Editor Universitario, 2015.

Fuentes electrónicas

- Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. 1986. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf> (20/04/2017)
- Municipalidad de Rosario. Información de Centros de Atención Primaria a la Salud por Distrito. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/sistemasalud> (14/05/2017).
- Municipalidad de Rosario. Niveles de atención a la salud en la ciudad. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar/salud> 14/05/2017).

ANEXO

Entrevista a Lic. En Enfermería (B) del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”, coordinadora del “Taller Huerta con Arte”. A cargo de Nadia Palavecino (A). Realiza el día 03/10/2017. Lugar consultorio de pediatría del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”. Duración total en minutos: 16 minutos.

El objetivo de la entrevista es poder conocer en profundidad, a partir de su experiencia en la institución, los fundamentos y funcionamiento del “Taller Huerta con Arte”. La entrevista forma parte de la carrera de Trabajo Social, cuyo objetivo el análisis del Taller destinada a jóvenes.

A: ¿Cómo surge la idea o la necesidad de llevar adelante dentro del Centro de Salud el armado del taller Huerta con Arte?

B: Bueno..., eh..., surge primero de..., de compartir y discutir entre distintos integrantes del equipo..., distintas profesiones la necesidad de hacer una oferta eh..., terapéutica diferente, principalmente en algunos pacientes con eh..., problemas de salud mental eh..., en realidad creo que la propuesta inicial eh..., la hace una de las psicólogas eh..., viendo que las cuestiones que se abordaban en consultorio digamos y las características de estos pacientes eh..., requerían de otra dinámica de atención, otra oferta terapéutica y bueno..., el taller viene digamos hacer una prueba piloto en relación a eso, digamos, a un espacio comunitario de trabajo sin dejar de eh..., que cada uno de los integrantes cuenten con su espacio de consultorio, consulta individual digamos.

A: Si, si.

B: Eh..., donde se pueden desplegar otras cuestiones que tienen que ver con los procesos de sociabilización, de trabajo con otros, de pautas digamos, había eh..., en el espacio digamos, no fue pensado para un grupo de espacio específico, es amplio digamos, hoy en día conviven inicialmente dos grupos bien diferentes, arrancaron un grupo de niñas por decirlo de alguna

manera que ya son adolescentes.

A: Si, si.

B: Eh..., principalmente, digamos, derivados si mal no recuerdo de..., de la escuela por situaciones también vinculadas a sociabilización, problemas de internación, dificultades de aprendizaje eh..., y un grupo de muchachos con problemas de desafiliación, consumo y, bueno..., la mayoría con problemas psiquiátricos, también eh..., bueno el espacio conviven los dos grupos.

A: Claro... ¿y porque un taller dentro de un centro de salud?

B: Si..., o sea pensando como respuesta digamos, a una problemática, pensando a la salud mental como un problema que nos atraviesa, del cual es responsabilidad hacernos cargos.

A: ¿De las problemáticas que atraviesan los jóvenes?

B: Claro, tiene que ver no como un taller aislado, digamos..., tiene que ver con algo que nos guste, digo que, si bien siempre decimos que el taller nos hace bien a todos y es terapéutico para nosotros, nuestra dinámica de atención eh..., bueno.

A: Es una herramienta más que ayuda, depende de tu mirada como enfermera o la psicóloga ver problemáticas que a veces no se despliegan en otro.

B: Si, yo creo que los talleres tienen esa posibilidad generar un encuentro diferente en donde.

A: Si, si.

B: Vos podes ver a los chicos de una manera diferente porque tus ojos tienen para mí, ¿no?..., quizás desde lo profesional mío, desde la enfermería eh..., otra, digamos otra mirada más amplia de las situaciones y eso justamente estas observando lo relacional.

A: Claro.

B: Eh..., lo que falta en consultorio entonces, y también al revés eh..., me parece que propicia una apropiación den Centro de Salud, un vinculo con los profesiones diferente que, quizás propicia el consultorio y la chaqueta generan.

A: Claro.

B: No es lo mismo.

A: Si, si.

B: Para mí, no es lo mismo un paciente conocerlo antes o después de un taller, creo que para los pacientes no es lo mismo el vínculo también, digamos entrar a enfermería y ponerse una vacuna con alguien que conoce de otro espacio y de otra manera me parece que favorece también las otras cuestiones clínica.

A: Claro...,¿de quién fue la propuesta de llevar adelante el taller?

B: Fue un poco así, una..., una..., se hizo un relevamiento eh..., yo soy bastante mala para la memoria (se ríe) pero las chicas van a dar mejor precisión..., se hizo un relevamiento eh..., de las situaciones de discapacidad que teníamos y veíamos que como que era..., era.

A: Amplio.

B: Claro, amplio..., y bueno los pacientes que estaban al espera de tratamientos psicológicos y ..., bueno de ahí nos parecía esto..., como que el abordaje individual eh..., no alcanzaba para dar respuesta y hoy en día, creo que tampoco termina de alcanzar, pero me parece que le da un aporte re importante , digamos eh..., en los tratamientos de.

A: Tratamientos de salud.

B: Si, si claro.

A: ¿Trabajaste anteriormente en otro talleres?

B: Si, si yo en el Centro de Salud trabaje en otros con jóvenes que lo había armado con otro grupo, yo hace..., de las chicas que conformamos el taller, soy las más antigua en el centro y..., participe de dos o tres espacios , uno que fue muy, para mi muy productivo , va..., muy enriquecedor eh..., un taller que hicimos de billuteri que esa era la excusa para el encuentro de jóvenes, adolescentes, lo que más trabajamos eran cuestiones de salud sexual en el espacio , porque se vio como se trabajaba con las manos y quedaba la boca libre y siempre en una mesa.

A: Si, si.

B: Redonda donde circulaba un mate y demás, era de mucho dialogo..., entonces trabajamos muchas cuestiones vinculadas a salud sexual eh..., ese taller duro dos años y para mi, se dio una muy buena evolución de parte de nosotros.

A: Claro.

B: Y los mismo, el vinculo con estas chicas que la mayoría hoy en día son mamás y tienen hijos y demás..., fue otro el que posibilitó el espacio.

A: Claro, a partir de tu experiencia en otros talleres y hoy participando en el taller Huerta con Arte, ¿qué pregunta te haces a vos misma con respecto a tu práctica profesional concreta dentro del taller?

B: Se hace un silencio mientras la profesional piensa eh..., el rol de enfermería en realidad en atención primaria eh..., como que es un rol a definir, entonces yo me lo pregunto en este sentido que te digo, que..., la enfermería en general desde la formación está muy pensada para el hospital y atención primaria te..., te digo que..., abre las puertas al desarrollo de una profesión diferente eh..., digo, depende muchísimo del involucramiento de uno, entonces yo me pregunto todo el tiempo que mas puedo dar acá vinculada a la profesión.

A: Claro.

B: Porque ..., (tose) me imagino que le pasa a la mayoría digamos de los profesionales, en donde quizás en otros campos más acotado, lo específico aparezca más sencillo, eh..., me parece que desde la enfermería hay muchas cuestiones técnicas que uno puede facilitar como ver el estado de inmunidad, a las vacunas de esos pacientes que forman parte del taller pero, enfermería en atención primaria se propicia un lugar de mucha escucha, me parece que el aporte grande tiene que ver con lo vincular, me parece a mí con favorecer un espacio digamos, donde después eh..., la persona puede circular con mas fluidez dentro del centro de salud o de un circuito de atención, como en el planeamiento de una demanda, o sea, me parece que eh..., y después eh..., lo que es el trabajo con otros digamos, yo aprendí mucho, muchísimo de eso y poder trabajar con otros profesionales, pensar juntos los problemas desde las miradas particulares fue lo que enriqueció muchísimo mi labor en general.

A: Claro.

B: Un aprendizaje muy bueno.

A: Es muy bueno eso.

B: Me hace seña con la cabeza que sí.

A: ¿cómo ves el rol del Trabajo Social en el taller?

B: Se toma un tiempo en contestar..., mira para el lado de la puerta..., (Silencio) yo no sé si puede definir el rol específico de cada uno ahí en el taller, porque me parece que es eso, que como que nos empezamos a entrelazar de alguna manera y no sé si puedo decir que el rol del psicólogo es uno o del trabajador, me parece que eh..., que en ese espacio específico le damos una mirada enriquecedora, entonces, no sé si podría definir.

A: El rol de la trabajadora social.

B: Claro el rol de uno o el rol del otro.

A: Claro, claro.

B: Obviamente que después por la especificidad cada una abre los ojos más en un punto que en otro.

A: Claro.

B: Me parece que principalmente tiene que ver con eso, en brindar estrategias con una mirada más amplia.

A: Es decir, trabajar en equipo dentro del taller, se puede ver la mirada de cada profesional y llegar a un objetivo en común.

B: Claro, sí, sí..., generalmente digo, las cuestiones más terapéuticas tiene que ver con lo clínico, quizás obviamente ese trabajo lo hace más la psicóloga eh..., el trabajo social yo he visto digamos, muchísimas articulaciones con las otras instituciones, un rol muy protagónico es ese sentido, todo lo que son las entrevistas con los familiares eh..., bueno las visitas domiciliarias, digamos hay una presencia más fuerte que son importante de cada uno que forman parte del taller.

A: Sí, sí..., y en relación a las estrategias que se despliegan desde el taller, ¿cómo se implementa operativamente para que los jóvenes concurren nuevamente al taller?

B: O sea, se han hecho invitaciones individualmente desde el consultorio y con el equipo también, o sea no es un taller abierto eh..., siempre digamos, está abierta al espacio que queda incluirse algún miembro más eh..., pensando en estas características, en estas necesidades, entonces la convocatoria tiene que ver desde el consultorio, desde el planeamiento de un compañero del equipo que no participa activamente en la huerta eh..., quizás con alguna derivación de la escuela o pensando con alguna otra institución, digamos, a partir de allí, el

tema de la convocatoria tiene que ver a veces con ir a buscarlos a la casa, tener reuniones con los padres, sino vienen damos una vuelta por la casa, vemos en qué situación andan digamos..., es mas cuerpo a cuerpo.

A: Trabajar en territorio te abre todas estas posibilidades.

B: Si, si..., y las estrategias tienen que ver con eso y, además del espacio colectivo, además tenemos actividades que convocan y enriquecen la continuidad de los chicos.

A: A partir de estas estrategias ¿cuánto de estos jóvenes que concurren al taller lograron insertarse en otro espacio? ¿Se toma como una estrategia más?

B: En realidad la finalidad no era para todos insertarse en otro espacio, si uno de los objetivos es pensado pero no como una necesidad si o si, no fue la oferta igual para cada uno de los integrantes.

A: Depende de cada situación.

B: Claro, de hecho nosotras también nos generamos un espacio de vez en cuando, si bien tendría que ser mas periódico, ahí no está faltando eh..., sentarnos y ver en qué situación esta cada uno a nivel individual, además del análisis de la dinámica general.

A: Claro.

B: Eh..., se ha trabajado mucho con una de las chicas para la inclusión a una escuela especial, de hecho dos chicas arrancaron, una iba a una escuela común pero que era un espacio a que ella le era muy.

A: difícil.

B: difícil, claro..., agresivo, justamente traía como cola estas cuestiones de la dificultad, de la inclusión, las burlas, entonces, se acompañó ese proceso pero, para mí fue más acompañar a los padres y con otra de las chicas lo mismo eh..., una de las chicas que no había asistido nunca en su vida a ninguna institución como la escuela, también se acompañó un proceso de inclusión a una escuela especial y que tuvo..., eh.

A: Mucha dificultad.

B: Si, si en el seguimiento por parte de los papas eh..., ahora no recuerdo..., (se queda pensando) los muchachos si bien, no podemos decir que ahora consiguieron trabajo pero, si

avanzaron en cuestiones de relación a trámites de pensiones y sí, cambio mucho el vínculo con el centro de salud y su forma de pedir ayuda en situaciones de crisis eh..., generalmente eran muchachos que tienen fuerte crisis agudas atravesadas muy atravesadas generalmente, bueno el despliegue de internaciones, hoy en día podemos decir que, quizás llegan antes.

A: Como que se comprometen más en su propia salud y vienen.

B: Si, no se..., no eh hecho un analice del porque, si de la parte vincular surge digamos.

A: Si, si.

B: Esta facilitado que es un recurso amigable.

A: Claro.

B: De venir a plantear un problema eh..., de salud no es una situación, entonces me parece que es un recurso con el que estos pacientes hoy en día saben que tienen y hacen uso digamos, la verdad que eso esta buenísimo.

A: Claro, eso sí..., bueno en cuanto a esto que estábamos hablando del trabajo que se hace con cada uno de los forman parte del taller, como por ejemplo que arrancaron la escuela, ¿en el proceso de trabajo que se realiza se involucra al grupo familiar?

B: ¿Cómo?

A: Si en este proceso la familia ayudo a que proceso se pueda llevar adelante.

B: Y no sido lo más fácil, justamente muchos cuestiones que tienen que ver con la desafiliación, el aislamiento del distinto y demás, tiene que ver muchas con una familia que no acompaña y que también a veces, no digo que lo fomenta pero, bueno como que sostiene esas circunstancias, entonces no es fácil, no nos fue fácil es muy poquitos casos eh..., el trabajo con la familia, lo que no deja de ser necesario y fundamental o sea, lo hacemos pero digo que tenemos que tenemos más traba ahí que quizás en otras cuestiones terapéuticas.

A: Si, si.

B: O seas puedo involucrar a la familia, el compromiso, el acompañamiento, el pensar una estrategia juntos y que esto después se lleva adelante que como que hay que remarla mucho, es ese aspecto.

A: ¿se presentaron dificultades a la hora de implementar de implementar el taller o aspectos que se podrían mejorar?

B: Bueno, una es eso digamos, el..., el trabajo digamos con.

A: Con la familia.

B: Claro, con la familia es una dificultad, eso mirando hacia afuera, hacia adentro me parece que nos falta planificación o sostenerla digo, planificamos si bien me parece tiene que ser móvil y blanda a veces, es demasiado y eso a nosotras nos desestructura eh..., y esta revisión de lo individual un poco más seguido también, eh..., bueno y, quizás eh..., el poder estar más atenta o estar sí, a la inclusión de nuevos miembros porque eso, también enriquece el resto.

A: Claro..., y por último ¿qué experiencia concreta de algún joven y su paso por el taller consideras interesante mencionar?

B: Bueno un poco de lo que yo te decía antes, la apropiación del centro de salud como recurso, como lugar para pedir ayuda, donde sostener un tratamiento de salud, me parece que el vínculo es como muy grande, como por ejemplo, cuando yo conocí a los dos muchachos de lo que más asisten, viniendo muy mal digamos, hace muchos años al centro de salud, yo si ahí noto una diferencia grande digamos, si bien vienen con una historia muy cruda digo, van a seguir, tengo la idea de que van a seguir con una vida media complicada me parece que eh..., es otra instancia de salud y, con las chicas me parece que sí, una de las chicas que no viene más eh..., porque bueno eh..., pasamos a la idea de que podría integrarse en un ámbito de sociabilización distinto eh..., bueno, o sea que cumplió su objetivo en relación a lo mal que ella estaba eh..., a nivel de vínculos principalmente con su propio mismo grupo etario, me parece que ahora está en otro instancia superadora y que eso fue un aprendizaje para los padres también.

A: Ha.

B: Que no querían saber nada y que ahora ellos la ven mejor.

A: Claro.

B: Donde ella tenía muchos problemas de conducta, de pelea, hoy está en otra instancia.

A: Que bueno.

B: Tiene que ver con eso, seguramente que si me pongo a pensar bien en cada uno, por ejemplo una de las chicas no la convoca igual pero, aprendió a sacar fotos y su lugar protagónico en ese espacio cuando organizamos talleres con la comunidad que también lo hacemos y asistimos donde mostramos el trabajo eh..., hace muy poquito hicimos el festejo del día del niño y dos de las chicas más grandes que participan hacían de seño entonces.

A: Claro.

B: Iban enseñándole a otros chicos a pintar, poniéndole el delantal, son esas cuestiones que para mí tomar protagonismo esta buenísimo.

A: Claro, bueno..., muchísimas gracias.

B: De nada..., ahora te mando a coquí.

Entrevista a Lic. En Trabajo Social (B) del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”, coordinadora del “Taller Huerta con Arte”. A cargo de Nadia Palavecino (A). Realiza el día 03/10/2017. Lugar consultorio de pediatría del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”. Duración total en minutos: 24 minutos.

El objetivo de la entrevista es poder conocer en profundidad, a partir de su experiencia en la institución, los fundamentos y funcionamiento del “Taller Huerta con Arte”. La entrevista forma parte de la carrera de Trabajo Social, cuyo objetivo el análisis del Taller destinada a jóvenes.

A: ¿Cómo surge la idea o la necesidad de llevar adelante dentro del Centro de Salud el armado del taller Huerta con Arte?

B: Bueno eh..., nosotros en el año 2013 eh..., cuando yo ingrese en febrero y Betina Chiani, la psicóloga ingresa en junio, nosotras empezamos hacer una sistematización eh..., una lista eh..., en donde eh..., volcamos información en torno a las personas que estaban en situación de crisis subjetiva y, de personas con discapacidad, esa lista nos resulto bastante importante para lo que es el volumen de atención en el centro de salud este..., por otro lado también era coincidente con esto que, uno tenía cierta percepción acerca de cómo era la población de San Martin Sur, es una población chica comparada con otros centros más multitudinarios pero es una población muy vulnerable eso por un lado era como que veíamos que había una taza de personas con discapacidad y crisis subjetivas eh..., y después por otro lado también, lo que veíamos era la falta de instituciones en el barrio eh..., San Martin Sur es una institución, perdón es un barrio que se caracteriza por tener como institución público estatal solamente el Centro de Salud este, después tenemos un comedor, una escuela y un Centro de Día que, todos depende del absorbispado este..., eso no es ni bueno ni malo en sí mismo pero, si es un dato para saber cuáles son las instituciones digamos en las cuales el estado apuesta a esta zona, no hay, solamente nosotros eh..., después, eso por un lado, y después cuando empezamos a hondar un poco en esas historias de vida empezamos como a notar de que había algunas situaciones en donde la estrategia clásica de consulta con el médico, especialista, certificado de discapacidad, gestión de becas, inclusión en un Centro de Día no funcionaba,

entonces el Taller Huerta con Arte aparece ahí como eh..., la posibilidad de construir un espacio que permita eh..., eh..., algo de lo institucional que se instituya algo de lo institucional eh... en aquellas situaciones en donde se necesitaba otro tipo de mediación para poder acceder posteriormente a las estrategia más clásica, eso por una lado, después por otro lado yo que noto hoy a la distancia que en su momento no, no lo veíamos es que la huerta no solamente posibilito funciono como mediación hacia otros espacios sino que funciono como mediación hacia el Centro de Salud o sea, hay paciente que acceden al circuito de Centro de Salud y generan un proceso de afiliación al Centro de Salud y de alojamiento en el sentido de poder pensar un proyecto terapéutico y demás, a partir del taller es decir, poder pensar en la..., la..., constitución de un equipo de referencia, médicos, que yo, enfermeros, trabajador social lo que sea, se constituye posteriormente el ingreso de la Huerta, ¿sí? Entonces me parece que eso es algo que nosotros venimos como re pensando en este último tiempo, el taller no solo como una mediación hacia el afuera es decir, hacia..., no sé, que se yo la escuela de jardinería, un Centro de Día, una Escuela Especial sino, una mediación hacia dentro del Centro de Salud.

A: Claro... ¿Y por qué un taller dentro de una Centro de Salud?

B: Porque nosotras eh..., pensamos a la salud desde la clínica ampliada no..., es toda una discusión en torno a la clínica ampliada, cómo se piensa el concepto de salud, desde ya para mí la aclaración principal es que una cosa es pensar la salud desde un concepto amplio es decir, que la salud no es solamente presencia o ausencia de enfermedad..., la salud en sí, para mí, es un concepto amplio, es un concepto individual también, porque tiene que ver como cada sujeto lo puede percibe la salud ¿Sí?

A: Si, si.

B: Pero a su vez es político, como los estados piensan la salud este..., pero la garantía del derecho a la salud en el sentido amplio del concepto de salud no es de la Secretaria de Salud ¿sí?

A: Sí, sí.

B: Que muchas veces caemos en esa discusión esto de eh..., bueno, como que se yo..., violencia a un problema de salud, porque afecta a la salud subjetiva, física de una mujer..., definitivamente sí pero, la garantía de distintos dispositivos o política que puedan tomar esa problemática no es de la Secretaria de Salud y muchos menos de un Centro de Salud solo en

un barrio.

A: Claro.

B: Si no es que es responsabilidad del estado, a eso voy, entonces, este..., nosotros trabajamos desde la clínica ampliada, entendemos que la clínica ampliada como ofertas supera la idea del uno a uno en la clínica individual, clínica médica me refiero eh..., sino que, podemos estar pensando de proyectos terapéuticos y que estos proyectos terapéuticos puedan incluir este tipo de espacio y que un Centro de Salud pueda ofertando este tipo de espacio.

A: claro.

B: Su oferta clínica pero, haciendo la salvedad, yo siempre que puedo lo pongo en discusión sobre la mesa porque viste que bueno, todo es salud, todo el salud para el estado y acerca de cómo, incluso como el estado entiende la salud y otros estado que lo entiende de otra manera pero bueno, que se yo, puedo decir que, puedo adscribir más al modelo que tiene esta gestión de salud que, como Mauricio Macri piensa a la salud... ¿se entiende?

A: Si, si.

B: No obstante a eso eh..., me parece que lo que sucedió en este último tiempo es que, a título de la clínica ampliada hubo un corrimiento muy importante de otras áreas del estado municipal y de estado provincial que han dejado muy sola los trabajadores en los territorio a tomar todo a cuenta del concepto de salud.

A: Si, si... la idea entonces fue de la psicóloga y tuya de llevar adelante el taller.

B: En realidad, nosotras con Betina Chiani y con Patricia frick arrancamos el taller, la idea que craneamos para el taller, lo que si pensábamos que necesitábamos a alguien más vinculado al trabajo agro técnico.

A: Claro.

B: Y ahí fue que nosotras convocamos a Carolina que es agro técnica este, de..., que trabaja tiene sus horas ancladas en el CCB (Centro de Convivencias Barrial) de las flores y el proyecto..., ella arranca desde el principio con nosotros, entonces el proyecto lo hicimos gestando las cuatros.

A: Claro.

B: Si nosotras es como que hicimos esta evaluación y en función de ello llamamos a caro pero, pero la gestión del proyecto la fuimos haciendo con ello.

A: Ah..., genial, ¿Trabajaste anteriormente en otros talleres?

B: Uh..., si, si (risas) fueron muchos, ¿tengo que nombrar?

A: Algunos..., (risas)

B: Lo que pasa que yo trabaje.

A: Como para saber si tuviste experiencias en trabajar en talleres.

B: Yo me recibí casi 17 años y..., talleres empecé incluso cuando yo hacía practicas en el Roque o sea, desde tercer año más o menos esto es en el año..., (piensa) en el 98, 1998 si... , y ahí arrancamos con unos talleres.

A: En un Centro de Salud.

B: No, en el Roque Sáenz Peña.

A: Claro..., tenes razón en el Roque.

B: Y ahí hacemos talleres en la sala de espera con las mujeres sobre métodos anticonceptivos, allá en el año 98 así que, desde del 98 para acá.

A: Son muchos.

B: Muchos, si, si..., trabaje en salud, trabaje en la vieja Minoría de Familia después, se transformo en lo que fue Dirección Provincial de Niñez, trabaje en Organizaciones no gubernamentales tanto de militancia con mujeres, como también con jóvenes y niños así que sí, en todos estos espacios.

A: Como fue ganado protagonismo los taller hoy en día en el Centro de Salud.

B: Si, para mi igual hay que hacer una discreción, una cosa es poder pensar el taller como un recurso en el marco de un proyecto, que se yo, llámese hay un Centro de Salud una política social clara, la salud, oferta, que se yo lo más clásico desde una consulta médica, odontológica y la idea de acompañar esos procesos con otro tipo de dispositivo alojante de la población es una cosa, ahora a mi me parece que termino pasando este último tiempo es la tallerización de la pobreza, o sea entiendo la tallerización de la pobreza como el estado ofertando talleres

como un modo de la política social, yo con eso no acuerdo.

A: ¿Por qué no acordas?

B: Porque me parece que eh..., y sobre todo esto vinculado ah secretaria ah..., secretaria mas como Desarrollo Social, que para mí desarrollo social debería tener otro tipo de protagonismo sobre todo en los tiempos que estamos viviendo en la actualidad donde hay una degradación de la condición humana eh..., muy grande, entonces pensar eh..., que todo se soluciona con talleres, donde algunas cosas vos podes pensarlo con talleres pero, el taller por el taller en si.

A: Si, si.

B: En hora buena que haya pasibilidades de construir cuestiones más estancas, más clásica de la práctica profesional tanto nuestra como las de las otras disciplinas a través de ese tipo de estrategia como espacio de encuentro ahora, hacer de los talleres la política social que se oferta a la población no.

A: No, no.

B: No.

A: ¿Qué preguntas se hace así mismo con respecto a su práctica profesión concreta dentro del Taller?

B: Eh..., a mí lo que me resulta interesante del taller, de este taller, de todo los que participe yo, es como que siento que este taller con sus cosas, con sus demoleos que tienen todo los espacios que hacemos las personas porque digo, no nos olvidemos del el taller en si porque si no decimos el taller no sirve, no. Como dispositivo, como por ejemplo la clínica clásica no sirve o que se yo, como decir no sé, eh..., la visita domiciliaria no sirve, no, para mí no es la técnica, sino que es la técnica y como la hacemos las personas a la técnica eh.

A: Claro, depende de cada persona.

B: Para mí este taller a diferencia de otros entiendo que además de que sea a prolongado en el tiempo eh..., nos ha permitido esa prolongación en el tiempo eh..., poder ir repensando las estrategias tanto de vinculación adentro del grupo, como del grupo con otras áreas eh..., es como que eh..., me parece eh..., lo que tiene que ver con el taller en sí y con las posibilidades más como Trabajadora Social que si lo eh podido desplegar en el sentido de poder aportar nuestra mirada que tiene que ver como pensar una mirada más estratégica, con una mirada de

campo y a su vez con una mirada de las relaciones sociales es mucho más interesante que a lo mejor pueda ser en otra, otros talleres que eran más acotado, esto de tener la proyección en el tiempo me parece que nosotras como Trabajadores Sociales como que podemos aportar más me parece.

A: Si, si ¿Y qué estrategias se despliegan del taller para que los chicos concurren nuevamente?

B: Si, cabe aclarar que nosotros cuando arrancamos con el taller los chicos no venían solos, había que ir a buscarlos, vos lo sabes (risas)

A: Si, si (risas)

B: Eh..., era todo una puesta ese ir a buscarlos, no tenía que ver solamente con garantizar la presencia de ellos en el espacio sino también como un modo de la convocatoria lo otro, porque no había quien lo estaría convocando o sea, son personas que, las personas que asisten a la huerta podría decir en líneas generales de la que no se espera demasiado o sea, no hay expectativa familiares, no hay expectativas comunitarias de esas personas entonces, eh..., en el ir a buscarlo, por eso la visita domiciliaria en sí misma como otra técnica, vos podés ir a buscar a alguien por cumplir pero, la idea no es solamente busca a alguien para traerlo al Centro de Salud para pasarle un turno, sino era como al principio y lo sigue formando en el caso que sea necesario volver ir retomar esa técnica como la posibilidad de eh..., hacer un lugar al otro en ese espacio, o sea la visita no era sin la huerta sino que es parte de eh..., sería como el inicio de la huerta, hoy la mayoría de las personas que concurren al taller no hay que ir a buscarla, vienen sola.

A: Claro, es un proceso de los concurren al taller que se fue dando de a poco.

B: Claro, exactamente eh..., hay otras situaciones que se yo, como hoy hablábamos de Marisol que vamos a tener que ir trabajarlo de nuevo, reforzarlo pero bueno, me parece que es su momento eh..., eh..., en su momento la visita por ejemplo podía pensarse como una forma de garantizar la presencia de esa persona, yo lo veo como algo más allá, esto de lo que te decía antes era como un modo poder pensar la visita como estrategia del taller dentro de ese proyecto terapéutico con esos pacientes, por eso digo que el taller que eh..., no solo se genero una mediación hacia afuera sino que, ir a buscarlos y que vengas, trasciendan y que tengan una trayectoria dentro del taller posibilito que después también armar cuestiones dentro del Centro de Salud.

A: Claro.

B: Hay pacientes muy críticos, muy críticos como pasaje de suicidio en donde en este último tiempo han venido directamente al Centro de Salud esto, a decir no me siento bien, las voces me dicen que me tengo que ahorcar o que me tengo que morir y antes de hacer un pasaje al acto como ha sido en otros momentos históricos de estas personas viene al Centro de Salud, concurren y podemos hacer algo con ellos.

A: Además del vínculo que se van formando en el taller con estos chicos facilita la confianza que antes no por ejemplo eh..., no se ve en una consulta con vos.

B: Totalmente, totalmente.

A: ya que antes se sentía aislado, no encontrando una persona que los ayude o un recurso, creo que con el vínculo que se fue formando en el taller, uno viene.

B: Por eso digo que es una mediación hacia el adentro también.

A: Claro.

B: Y también desde ya no es la misma relación que construye en el uno a uno que uno lo construya en ese espacio.

A: Claro.

B: Totalmente, eso es buenísimo.

A: ¿y cuántos de estos jóvenes que concurren al taller lograron insertarse en otro espacio?

B: Mira eh..., la mayoría pero, aun sigue viniendo.

A: eso es bueno. (Risas)

B: Nuestra día en principio como que bueno eh..., vienen acá, acá construimos esto y después siguen en otro espacio y ya dejan de venir acá y no, no, no..., siguen viniendo.

A: Claro, como hablamos de Michel.

B: Si, como por ejemplo Michel.

A: Ruth.

B: Cristian ahora está en la colonia de oliveros, está internado en la colonia pero tiene permiso para el fin de semana y hoy viene al taller y, después vuelve a la colonia, donde hemos tenido periodos donde él a estado mucho más estabilizado, de hecho que él hoy este en la colonia no es malo en sí mismo si no, que incluso esto vino a plantear de que no estaba bien, que estaba consumiendo y que se necesitaba parar un poco y bueno se pensó en una evolución, va al agudo y del agudo no había lugar, de ahí va a la colonia, esta un tiempo en la colonia pero, eso que puede parecer a lo mejor una tragedia dentro de la vida de una persona , en la vida de este paciente que él pueda venir aca y que necesita parar.

A: Si, si.

B: Va, vuelve ¿sí?

A: Si, si.

B: Este puede producir estos cortes en esa cotidianeidad que si la continua termina derrapado no se bajo el puente de saladillo eh..., no es malo, al contrario es bueno.

A: Claro, el algo positivo que por sí mismo venga a pedir ayuda, desde el caso que está atravesando.

B: Claro, si, si desde el caso de él, o sea desde la huerta lo que tiene del interesante que hay proyecto como grupo pero, a su vez hay un proyecto individual dentro del taller y a su vez ese proyecto individual enriquece lo que es el proyecto terapéutico con cada paciente dentro de lo que es un mini equipo porque no toda las personas que atienden estos pacientes participan del taller, todos los profesionales que están, que se yo, médicos, psicólogos, entonces digamos, lo que aparece ahí es insumo para trabajar con esos otros compañeros eh..., ahora volviendo como por ejemplo el caso de Cristian, Cristian está asistiendo a Comunita es una ONG, va eh..., creo que son tres veces por semana a trabajar en panificación, donde podríamos decir bueno ya está inserto en otro espacio, no necesita pero él quiere sigue viniendo a la huerta porque le gusta, que se yo.

A: Y trabajar con otras instituciones se torna un poco dificultoso o no.

B: Mira con lo que tiene que ver eh.

A: Es decir, como se trabaja con otras instituciones, como es la red institucional.

B: Es complicado, sobre todo como por ejemplo con el tema discapacidad, nosotros un par de

años tuvimos, salió de la órbita de salud, de la Secretaria de Salud, La Dirección de Inclusión y paso a gobierno pero, no hay becas o sea, se supone que pasa a gobierno para hacer la problemática de inclusión transversal a toda las áreas pero, lo concreto que nosotros no estamos disponiendo de becas para poder alojar situaciones como por ejemplo la de Marisol eh..., en un espacio Centro de Día hasta que no salga la pensión nosotros no disponemos de esas becas, estuvimos esperando una beca para un chico que no participa del taller por un autismo bastante importante, muy necesaria la beca, peleando así tipo medievalmente dos años.

A: Es una locura.

B: Claro, es una locura o sea hay un corrimiento ahí del estado garantizando determinado números de becas en las instituciones para poder eh..., alojar a estos paciente en esos espacios que, esto estaba mucho más aceitado, yo te estoy hablando que empecé en la Secretaria de Salud hace en APS o sea año eh..., hospitales arranque antes y esto estaba mucho aceitado, disponíamos de transportes, Centro de Día.

A: Si, si.

B: O sea tenía su tiempo de espera pero, no esto que está pasando ahora eh..., entonces están más acotadas las posibilidades.

A: Si, si ¿Cómo era el posicionamiento de los chicos con respecto hacia propuesta en insertarse en otros espacios?

B: No, resistido, es resistido. (risas)

A: (risas)

B: La idea de la mediación tiene que ver con que ellos en principio transitar un espacio reglado, en relación con otro, estamos hablando de personas que no han tenido una trayectoria institucional.

A: Si, si.

B: Entonces el espacio constituye eh..., hay un alojamiento y después poder pensar e ir a otro lugar tiene su trabajo.

A: y, sería entonces eh... ¿se interviene en otro ámbito de la cotidianidad del joven que

exceda al taller?

B: Si totalmente, por eso te decía como antes, nosotros pensamos la intervención desde la clínica ampliada el taller es un recurso más en el marco de un proyecto terapéutico, hay otros recursos que en realidad tiene que ver con la singularidad de ese paciente eh..., y eso lo vamos pensando con los distintos compañeros que trabajan en la situación de ese paciente sí, sí.

A: ¿Y los proceso de trabajo se involucra el grupo familiar?

B: Depende, si, depende la situación eh..., te diría que mayormente cuesta mucho eh..., cuesta mucho, estamos hablando de personas que te decía antes ni familiares, ni comunitariamente se espera nada o sea cuesta, igual hay movimiento, hay algunas modificaciones pero, no te puedo decir que es circunstancial si no, que a veces se puede y la familia acompaña y a veces no, pero no nos tiene que detener, porque el horizonte de poder, que haya alguien dentro de uno de los horizontes y que puedan acompañar estos procesos y otros procesos que hacen a la vida pero, esto no necesariamente sucede.

A: alguna evolución concreta que puedas mencionar que vives los jóvenes en el transcurso del taller.

B: Si como te decía antes, para mí el tema de que haya personas con eh... crisis subjetivas o pasajes al acto y que puedan acudir al Centro de Salud este eh..., antes de eh..., como te dije tirarse de puente o prenderse fuego que eran las cosas que sucedían y que puedan venir y decir que no estoy bien,, necesito parar, las voces esto para mí es un gran logro porque es un gran logro si, si definitivamente.

A: Hubo cambio que favorece a los chicos y en cuanto al taller ¿alguna dificultad que encuentran en la implementación del taller o aquellos aspectos que podrían mejorar?

B: Eh..., el tema presupuestario desde ya, nosotros ahora tenemos un área eh..., que es de coordinación de los dispositivos de la Secretaria de la Salud en donde discutimos algunas cuestiones en torno a cómo pensamos los dispositivos, cuáles son las funciones eh..., pero bueno, yo te diría que hasta dentro de la Secretaria de Salud es cuestionado el tema de los dispositivos porque si bien nosotros eh..., el socialismo adscribe a un proyecto de salud mucho más amplio de lo que podía ser el gobierno nacional, también tenemos hegemonía medica claramente y me parece que es lo que gobierna, lo que predomina, lo que prevalece

eh..., la plata que se pone en aparatos y hospitales digo que no sea necesaria pero este, es muchísimo y mucho mas predominante que lo que se destina a Atención Primaria en primer lugar y después a los dispositivos, hay un punto en donde eh..., no es solamente en los propios equipos en donde hay que discutir la validez de este tipo de espacio sino la eficacia de este tipo de espacio si no es que uno lo puede pensar en esos términos pero, si no dentro de la propia secretaria entonces eh..., si bien se ha puesto algo de librería y demás, tampoco es que hay una gran cantidad de dinero para sostener estos eh..., nosotros con lo de INGENIA hemos arreglado en estos últimos tiempos pero eh..., sino no es lo mismo que antes no había nada y que teníamos que poder toda la gita nosotras, del bolsillo nuestro pero, tampoco digamos eh..., una cosa que vos decís disponemos de la Secretaria no la da X cantidad de dinero para que nosotros administremos el taller todo los días.

A: Ah.

B: No, no.

A: Bueno, en relación en todo lo que estuvimos hablando se vieron experiencias que buenas de algunos de los jóvenes que concurren al taller, ¿Querés nombrar alguna más?

B: No, no más o menos de lo que te venía diciendo, lo de Cristian o de Walter eh..., Walter por ahí está un poco más complicado que no hemos logrado su inserción en algún espacio institucional por fuera del barrio pero, él sigue con acompañamiento terapéutico con muchas resistencias, igual yo insisto que para mí de que el hecho de que él pueda plantear eh..., su problemática de crisis subjetiva acá como un lugar alojante es todo un avance este eh..., me parece que el caso de Cristian también con sus desboles es algo para destacar y Ruth eh..., finalmente pudo insertarse a una escuela especial, ella si dejo de venir a la huerta porque no le coincide los horarios eh..., fue todo una discusión con la escuela donde no querías que vaya a escuela especial este, no por una cuestión o sea es una escuela un tanto particular, no por un tema de eh..., haber como te explico no por un tema de inclusión de poder pensar una persona con discapacidad transitando las aulas con los compañeros que hacen eh... la escuela común porque tampoco se estaba pudiendo garantizar una eh... un proyecto educativo adaptado a lo que ella estaba necesitando, lo que se estaba haciendo era reforzarlo digamos a ella con sus posibilidades muchas más acotadas que sus compañeros, en un lugar que los compañeros la agarraban de punto, se burlaban de ella, ella no quería ir a la escuela, costo que la escuela pudieran entenderlo, los papas lo pudieron entender mejor que la escuela (risas) así que fue todo un laburo y sí, ella ahora está en una escuela especial, está chocha, está contenta con sus

compañeros, si, si.

A: Buenísimo.

B: Si, Si.

A: Bueno, muchísimas gracias.

B: No de nada, le digo a Betina que venga.

A: Ya está acá.

B: Si, si ya esta acá.

Entrevista a Agro Técnica (B) del Centro de Convivencia Barrial (CCB), coordinadora del “Taller Huerta con Arte”. A cargo de Nadia Palavecino (A). Realiza el día 03/10/2017. Lugar consultorio de pediatría del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”. Duración total en minutos: 13 minutos.

El objetivo de la entrevista es poder conocer en profundidad, a partir de su experiencia en la institución, los fundamentos y funcionamiento del “Taller Huerta con Arte”. La entrevista forma parte de la carrera de Trabajo Social, cuyo objetivo el análisis del Taller destinada a jóvenes.

A: ¿Cómo surge la idea o la necesidad de llevar adelante dentro del Centro de Salud el armado del taller Huerta con Arte?

B: Eh..., bueno, en realidad creo que las practicas que se venían haciendo con determinados pacientes eh..., que venían asiduamente así que tenían que hacer un tratamiento bastante largo no, no estaban dando los resultados que las chicas esperaban eh..., y se empieza a pensar en este espacio eh..., como una forma de hacer algo en relación a esas prácticas eh..., yo pertenezco al Centro de Convivencia Barrial “Las Flores” eh..., había venido un año antes hacer una propuesta de, de..., hacer una huerta aca eh..., porque había hecho unos cursos de medicina tradicionales eh..., en el área de salud y la idea era que los Centro de Salud puedan tener cada Centro de Salud una especie de boticario con plantas medicinales y con huerta para poder incorporar algo de este tipo de saber a los Centros de Salud y que se deje de aplicar en un cierto punto eh..., tanta medicación y se vuelva digamos a las tradiciones de hacer infusiones de curar con algún tipo de planta, entonces en ese momento no era el momento para arrancar, entonces las chicas se acordaron que había sido una propuesta eh..., y cuando ellas pensaron en el espacio eh..., me llamaron.

A: Te convocaron.

B: Si, si me convocaron y yo pudo venir, estuvimos haciendo unas tramitaciones para que lo pueda hacer y bueno así es como arrancamos y la idea era poder armar este espacio que no solamente tenga eh..., la huerta en sí como eje sino también que sea un espacio eh..., artístico donde poder aplicar otras cosas, así es como más o menos empezamos a funcionar.

A: Y así como vos decís que surgió este taller dentro de un Centro de Salud, pensando en jóvenes.

B: Exacto, es así surge y siempre apuntando al arte como un vínculo o un puente para poder acceder a cualquier otro saber digamos, es como que siempre eh..., para cualquier cosa que uno quiere hacer el arte es como una herramienta que nos permite llegar a lugares que de otra manera que a veces no se llega.

A: Claro, porque además ello pueden expresarse, vos notas como están, como se sienten.

B: Si, si es un lenguaje que te permite por ahí eh..., desarmar algunas cosas que dentro de alguna estructuras es más difícil.

A: Claro.

B: Entonces eh.

A: Es una herramienta más como vos decías para llegar a ellos de otra manera que no sea en un consultorio.

B: Exactamente.

A: ¿La propuesta de quien de llevar adelante el taller?

B: Surge digamos del Centro de Salud de algunos de la mayoría digamos de los eh..., digamos de los médicos, enfermeros, asistente social.

A: Claro.

B: Donde venían viendo esta problemática.

A: Claro, la idea surge de las profesiones en relación a las dificultades que se encontraban en algunos jóvenes y te convocaron.

A: Exacto, ¿Anteriormente trabajaste en otros talleres?

B: Estoy en el CCB, y sí eh trabajado en otros talleres dentro de lo municipal y fuera de lo municipal.

A: Experiencia en trabajar en talleres tenes.

B: Si, yo tengo varias experiencias desde el arte, así que tengo desde el arte y desde la

naturaleza también porque venía ya sosteniendo espacios de huerta en otros lugares

A: Y en cuanto vos me decís sobre el arte eh..., se toma como una herramienta para poder otras cuestiones en estos chicos.

B: Si, para mi es fundamental, como que el arte permite cantar, bailar, escribir, dibujar, pintar eh..., tejer eh..., son distintas formas de poder acceder a las personas para que puedan desarmar unas cosas o armar otras en su vida personal de cada joven.

A: Claro.

B: Eh..., y cuando hay cuestiones bastantes severas eh..., siempre ayuda, es una buena herramienta para acompañar un tratamiento, lo cual no es la única.

A: ¿Qué preguntas se hace así mismo con respecto a su práctica profesión concreta dentro del Taller?

B: Que... ¿Qué?

A: ¿Qué preguntas se hace así mismo con respecto a su práctica profesión concreta dentro del Taller?

B: Bueno, esto para que eh..., sirve el arte, si realmente el arte sirve es para esto que veníamos charlando, si facilita determinadas relaciones o vínculos eh..., si la tierra ayuda a que se conecte nuevamente con algo de lo personal.

A: Claro.

B: Asi que yo creo preguntas miles me hago miles.

A: Es bueno plantearse constantemente preguntas y mejorar cada vez la práctica de cada uno, ¿Cómo vez el rol del Trabajo Social dentro del taller?

B: Eh..., yo creo que es un nexo importantísimo porque es el que tiene como la historia personal de ese.

A: Chico.

B: Si, si de ese individuo que viene al espacio y que aporta justamente el vinculo con la familia o con lo que este digamos con los que hagan de familia y además con el barrio entonces, el Trabajador Social el que tiene como un gran saber eh..., que pueda acompañar

eh..., a que eso, armar esa red nuevamente que a veces esta muy en crisis.

A: Claro.

B: El que puede restaurar de alguna manera esos vínculos y que ese vínculo este pensado de un espacio que tiene que ver con la naturaleza y el arte eh..., para mí es un aporte increíble

A: Y las estrategias que se despliegan desde el taller eh..., para que estos jóvenes vuelvan a concurrir ¿Cuáles serian?

B: Una es ir a buscarlos, es decir siempre acompañarlos, como sostenerlos y acompañarlos desde lo que nosotros podemos y si hay que ir buscarlos, lo vamos a buscar, si hay que eh..., conseguirle algo de eh..., lo que tienen está roto o está feo, o están desabrigados eso eh..., no se viabilizar los medios para que puedan hacer cosas, moverse o llegar a tal lugar eh..., ese tipo de cosas.

A: Si, si ¿y cuántos de estos jóvenes concurren al taller se insertaron en otro espacio?

B: Eh..., las chicas que vienen por cuestiones escolares sobre todo con la mayoría se han logrado insertar nuevamente a la escuela, como también a otras escuelas, donde se dieron resultados más que uno que con otras.

A: Si.

B: Y después también con los muchachos que se yo, lo que eh..., el caso de Cristian ahora viene y pide poder internarse porque él necesita y que es algo que surge de él eh..., no es una internación forzada, que él pueda salir de acá y poder venir acá y visitarnos, y después volver a irse a internarse, este todo ese circuito y que lo haga confiando en que acá se le va a dar ese sostén me parece increíble.

A: Y en cuanto a poder insertarse en otro espacio, ellos como lo toman ¿Como es la actitud de ese joven respecto de la propuesta de insertarse en otros espacios?

B: Si, si depende de cada situación, que se yo, en el caso de Jimena por ejemplo que tiene 23 años eh..., a veces el papá no le deja salir, es muy poca autónoma, siempre tiene que estar acompañada donde en realidad ya podría hacer cosas solas, entonces por ejemplo que con ella habría que reforzar algunas cuestiones para que ella pueda independizándose un poquito más eh..., que se yo, es como un son casos muy particulares, como que cada caso es particular y con que cada uno hay que habría que ir pensando diferentes estrategias específicas y ver como

se sigue eh..., de hecho nosotras en algún momento pensamos que era, que se yo era por un año y después la gente se iba renovando, era la idea inicial, pero también nos dimos cuenta que el tiempo es un factor importante en el vínculo y esto de la confianza, y en esto del acompañamiento y que la gente ha permanecido mucho más que un años, de hecho ya van tres años y siguen estando pero, también es como un deber nuestro de poder agilizar estrategias para que algunas cosas de ello se puedan concretar en otro momento, en otros lugares, donde vayan encontrando otros espacios.

A: Eso es buenísimo.

B: Para que no se vayan quedando que esto no es lo único eh..., también por un crecimiento para ellos, para que puedan seguir haciendo otras cosas.

A: Si, si en relación a estas estrategias de poder insertarse en otros espacios, ¿La familia se involucra?

B: Depende, es muy particular eso me parece que es muy particular, con algunos sí y con algunos no, no tanto.

A: ¿Y alguna dificultad que encuentras en la implementación del Taller o aquellas aspectos que, que..., podrían mejorar?

B: Y..., eh..., bueno por ejemplo contar con un espacio con el que ahora planificamos, que va a ser una, una..., eh..., invernadero que va a ser como un espacio más concentrético, me parece a mí eh..., que va a delimitar más la huerta, me parece a mí que eso va a ayudar al grupo a poder dividir las tareas eh..., a dividir las tareas y, a generar nuevas tareas para que otras personas se puedan incorpora, como que ahora estamos en un momento medio que vamos haciendo a medias algunas cosas, sobre todo lo de la tierra digamos como que la de la huerta a no tener un lugar un poco más cuidado, un poco más propio este, se hace un poco más dificultoso

A: Si, si cuestiones a poder mejores en el taller, por ultimo ¿Alguna evolución de algún joven que quieras contar?

B: Si, si Cristian eh... Marisol que hoy no había ido nunca a la escuela, si bien no la pudo sostener hasta fin de año, ya es un inicio de algo que cambio para bien en su vida y que hay que seguir viendo, apostando a lo mejor eh..., viendo no es esa la escuela a lo mejor hay que ir por otra escuela pero eh..., como que cada uno se ha ido.

A: Claro, cada caso de cada joven es diferente en relación eh..., a cada situación que está atravesando.

B: Y ya te digo hay que insistir en buscar nuevos espacios para cada uno, porque eso va alimentar me parece mí que también su estadía aca sea..., algo estanco ¿entendes?

A: Si, además que ellos forman parte de un espacio donde lo siente propio y que la mirada del barrio también cambia eh..., hacia ellos ¿no?

B: Si, si hay una valoración diferente también del barrio hacia ellos como vos decías porque muchas veces son individuos bastantes estigmatizados por..., por su vida en general o por su condición eh..., condición social o de salud y, eh..., por ser estigmatizados son maltratados o mal vistos.

A: Si, si.

B: Y..., al estar aca y la gente verlos en otras actitudes, haciendo eh..., otras tareas me parece que hay una valoración diferente donde la gente los empieza a respetar, los ve de otra manera, los saluda de otra manera y se relaciona de otra manera me parece a mí.

A: Si, si claro.

B: Eso fue como en positivo, de que el barrio pueda verlos a todos, tanto a las chicas como a los jóvenes muchachos en otras actitudes

A: ¿lo tomas como algo positivo?

B: Si, si para mí sí eh... para los chicos como para el Centro de Salud también porque para el Centro de Salud también lo abre eh..., a que no, digamos a que la salud no es solamente eh..., dentro de un consultorio, la salud eh..., es una forma de vida que uno elije y va mucho más allá, y tiene que ver con los vínculos también, entonces eh..., me parece que eso es una gran apertura de este Centro de Salud de poder pensar la salud desde un espacio más amplio.

A: Bueno caro, muchísimas gracias

B: No de nada, gracias a vos.

Entrevista a Lic. En Psicología (B) del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”, coordinadora del “Taller Huerta con Arte”. A cargo de Nadia Palavecino (A). Realiza el día 03/10/2017. Lugar consultorio de pediatría del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”. Duración total en minutos: 13 minutos.

El objetivo de la entrevista es poder conocer en profundidad, a partir de su experiencia en la institución, los fundamentos y funcionamiento del “Taller Huerta con Arte”. La entrevista forma parte de la carrera de Trabajo Social, cuyo objetivo el análisis del Taller destinada a jóvenes.

A: ¿Cómo surge la idea o la necesidad de llevar adelante dentro del Centro de Salud el armado del Taller Huerta con Arte?

B: Eh..., surge en función de que había unos pacientes eh..., o personas del barrio que no concurrían al Centro de Salud, que eran para sus controles médicos eh..., personas digamos con dificultades subjetivas, retraso mental, problemas con alcoholismo digamos como que estaban identificadas digamos como población de..., eh..., que le correspondía al Centro de Salud pero que no se insertaban digamos eh..., ni siquiera para la que es controles médicos eh..., el taller surge como propuesta digamos de eh..., intento de captar a esa población, de hacer una oferta eh..., bueno porque con algunos que se había intentado digamos la inserción en otros espacios fuera del barrio no había funcionado eh..., llámese los dispositivos del Hospital Roque Sáenz Peña o bueno otros espacios eh..., entonces bueno dijimos vamos hacer algo hacer algo aca en el Centro de Salud como un espacio propuesto digamos de trabajo terapéutico, también que nos permita algunas situaciones como espacio de..., de evaluación, según alguna situación, depende de cada diagnostico o alguna presunción que le pasaba a esa persona.

A: Claro. ¿Y por qué un taller dentro de un Centro de Salud?

B: La idea de una taller porque, la idea era un espacio grupal digamos, que se le pueda sumarse más de una persona y también un taller eh..., un taller no abierto eh..., sino un taller al que se convoca en particular eh..., determinadas personas eh..., esto eh..., lo subjetivo, bueno eh..., alguna desafiliación familiar, social, cultural digamos con problemáticas..., de

salud mental que implica digamos esto de estar de los lazos sociales.

A: Si. Si.

B: Entonces eh..., como que lo grupal y el conjunto permiten digamos pensar y trabajar bueno, otros modos de inserción

A: Claro, y bueno ¿La propuesta de quien fue de llevar adelante el taller?

B: Si, eh..., la propuesta fue grupal.

A: ¿Trabajaste anteriormente en otros talleres?

B: Si, yo he recorrido un largo de trabajamos en talleres.

A: ¿Qué preguntas te haces a sí mismo con respecto a tu práctica concreta dentro del taller?

B: Eh... ¿pregunta en lo disciplinar?

A: Claro.

B: Eh..., no por ahí lo que pasa digamos es que por la dinámica, por los tiempo de trabajo digamos eh..., porque es un espacio acotado que tienen su tiempo digamos que por ahí cuesta estar, digamos si bien esta planteado en el proyecto de trabajo eh..., de tener uan regularidad en cuanto a los encuentros, ese tipo de trabajo eh..., re trabajar digamos el caso a caso.

A: Claro.

B: Más de lo que es el proyecto terapéutico, si bien eh..., está pensado digamos el proyecto terapéutico para cada uno ese proyecto como que siempre se va re definiendo en función de los efectos que el trabajo tiene, de los momentos de los pacientes eh..., de la intervención de otra instituciones entonces eh... bueno es algo que requiere como que mucho tiempo y muchas veces eh..., nos cuesta digamos organizar el tiempo eh..., o generar el tiempo o concretar digamos una sistematización de..., de ese trabajo

A: Claro, pero por ejemplo en el caso que notas una situación particular de uno de los chicos lo retomas fuera de lo que es el taller

B: Ah... si, si digamos desde lo que va surgiendo en el taller digamos se van planteando otras estrategias, en realidad la mayoría de los pacientes que están en la huerta viene de psicología.

A: Claro.

B: Eh..., desde el trabajo, desde el intento de trabajo individual, donde algunas sostiene trabajo individual eh..., paralelo digamos eh..., y otros digamos que como en el trabajo individual no era fácil trabajar cuestiones más de..., de las dificultades que por ahí aparecían en relación con el otro, donde el espacio grupal te da como más capacidad para trabajar eso eh..., y si cuando surge alguna cuestión particular de cada uno se toma individualmente, inclusive el trabajo con los padres o algunas estrategias más que tiene que ver bueno, esto de sostener la inserción en otros espacios.

A: Si, si eh..., como el taller los habilita a ver cuestiones que como vos decías que individualmente no se ven.

B: Si, si eh... es una herramienta más para poder llegar a cuestiones que individualmente no se ven.

A: En relación al rol del Trabajo Social en el taller ¿Cómo lo ves?

B: Eh..., digamos me parece que bueno que en un taller que se desarrolla dentro de un Centro de Salud los roles disciplinares ayudan a complementar las miradas eh..., que cada uno obviamente por su formación y por su recorrido hace como determinar situaciones una lectura, de cualquier forma me parece que lo que ha permitido el taller es por un lado el trabajo interdisciplinario con otros profesionales, una visión de conjunto de lo que es la problemática de salud mental de.

A: Ves como importante poder armar un trabajo con otros profesionales que forman parte del taller para llegar a un objetivo en común, depende la situación de casa joven.

B: Si, si eh..., un objeto de intervención en común, de poder pensar no cada una de su disciplina y su intervención específica si no poder armar entre todos esto de lo que digo el proyecto terapéutico, un proyecto compartido digamos desde las distintas miradas de las disciplinas eh..., ya que el trabajo social es de muy buena ayuda en relación a sus herramientas a desplegar eh..., vos sabes.

A: Si, si ¿y qué estrategias despliegan desde el taller? Es decir, ¿cómo se implementan las estrategias para que concurran nuevamente al taller?

B: Al principio del taller la mayoría que lo que habíamos invitados a participar eh..., había

que ir a buscarlo eh..., con el tiempo después se instaló que luego no fue más necesario y hemos intentado la inserción de algunos jóvenes digamos del barrio que eh..., no hemos logrado su inserción digamos por ahí vienen muy esporádicamente en función también de cuestiones de que la familia más prioriza que se yo, esto que está más insoportable entonces lo llevo a la huerta que se yo.

A: Si, Si.

B: Como que la familia pueda pensar como una propuesta que se sostenga en el tiempo y que lo habilita a otra cosa digamos, un trabajo previo.

A: y los jóvenes que concurren al taller ¿Cuántos se insertaron en otro espacio?

B: ¿A partir de que empezaron venir al taller?

A: Si, si.

B: Eh..., si y..., insertarse en otro espacio y también pensar propuestas más amplias como los acompañamientos terapéuticos también.

A: Si.

B: Eh..., y..., bueno eh..., algunos digamos que estar en la huerta le posibilita sostener otros espacios por fuera que se yo, Cristian eh..., se insertó en un espacio productivo eh..., Walter estaba con su acompañamiento terapéutico y tratamiento psicológico individual, Cristian también con su tratamiento psicológico individual después eh..., Marisol se intentó el tema de su escolarización y no funcionó, y ahora estamos en un intento de que se incluya en un Centro de Día eh..., porque digamos más allá de la problemática de salud mental específica de cada uno también está la cuestión social de cada uno, familiar y como eh..., las condiciones de vida y riesgos que muchas veces están expuestos, entonces como que se prioriza eh..., otras cuestiones que hacen a las estrategias que se despliegan del taller eh..., bueno también en el caso de Jimena empezó ir al CAEBA eh..., y..., otros solamente su espacio de inserción social fue o lo único que hacen fuera de la casa es venir al taller.

A: A partir de poder ver las estrategias que despliegan desde el taller y ver que varios pudieron implementarse en otros espacios ¿cómo fue la actitud de ellos respecto a la propuesta de insertarse en otro espacio?

B: En cada una de las situaciones fue en función de cómo iban progresando en el taller eh...,

que se yo bueno Marisol ella le encantaría ir a la escuela pero la familia no puede sostener pero, también ella ve que sus compañeros van a la escuela, eso a ella le ha generado digamos como una demanda en relación a ella eh..., también se puede sostener estos espacios por fuera digamos también en función de cómo se está digamos, pero bueno Cristian viste que esta con una internación, entonces se le dificulta poder sostener ese espacio productivo pero bueno eh..., son espacios que tienen perfil terapéutico entonces, tanto el este en condiciones nuevamente se insertara pero, bueno la puerta veo ahí como pivote como eh..., un punto de partida para otras cosas.

A: En estos procesos que fuiste nombrando que hacen los jóvenes y que en ocasiones fuiste nombrando ¿la familia se involucra?

B: En algunos caso si en algunas casos no eh..., como te iba diciendo es depende cada situación

A: Si, si se ve que cuesta en algunos casos involucrar a la familia y otros no bueno, con respecto al taller ¿alguna dificultad o aspecto a mejorar en la implementación del taller?

B: Eh..., uno de los eh..., digamos de los aspectos es el espacio en si para poder mejorar eh..., para poder trabajar mejor con la tierra, viste que estamos en el proyecto del vivero asi que esto nos va a permitir emplear las actividades y también de pensar, emplear las líneas de trabajo con división de grupo con diferentes característica.

A: Claro ¿existe alguna evolución, cambio concreto que pueda mencionar que ves en los jóvenes durante el transcurso del taller?

B: Eh..., desde el efecto del trabajo digamos eh..., después si eh..., eh..., no se ahora, pero en general con cada uno eh..., hay momentos también como momentos que uno ve que como la cosa se complica eh..., con Marisol que ella siempre fue un asistente eh..., está viniendo en forma esporádica y hoy nos preocupa su situación.

A: Claro.

B: Su situación familiar y social, es todo un contexto digamos que hace que ella este mas todavía en la calle y menos cuidada.

A: Si.

B: Entonces eh..., pero no me acuerdo como era la pregunta.

A: Eh... si puedes mencionar alguna evolución concreta de algún joven que durante el transcurso del taller

B: No y a parte de la evolución personal o lo que fuera algo más personal nosotros lo que rescatamos mucho del taller digamos y que el taller no solo se propone no solamente trabajar en lo micro del taller para generar esta grupalidad de el eh..., la relación con los participantes del taller, también ha cambiado mucho la mirada que el equipo de salud tiene sobre mucho de los participantes del taller porque antes que se yo, al borracho eh..., estas cosas y también con las actividades que nos hemos ido planteando eh..., hacia afuera digamos que desde el barrio en relación a los concurrentes al taller digamos donde bueno, la gente se sorprende ver que tal o cual digamos puede armar un cantero o en alguna fiesta de fin de año preparar una comida, un jugo.

A: Claro.

B: Como que todo esto de ver a alguien que siempre eh..., entonces la mirada que el mismo barrio tiene eh..., digamos sobre los que concurren al taller cambio.

A: Al estar este espacio en el Centro de Salud y trabajar con jóvenes donde le permite trabajar otras cuestiones que en el consultorio muchas veces no se despliegan eh..., permitiendo ver cosas positivas o no de estos jóvenes.

B: Si, si las cuestiones subjetivas de base digamos se ve, tenemos barrios concurrentes con psicosis entonces digamos, bueno uno sabe hay momento de crisis que tienen que ver no en si con la huerta sino con las relaciones.

A: Algo más personal.

B: Si, si.

A: Bueno, muchas gracias por tu tiempo

B: Listo, De nada.